Кандинский В.Х.
О псевдогаллюцинациях

Предисловие

Монография известного российского психиатра Виктора Хрисанфовича Кандинского «О псевдогаллюцинациях» не переиздавалась с 1952 года и является к настоящему времени в полном смысле библиографической редкостью. Она относится к тому разряду исследований по психиатрии, которые не устаревают со временем и представляют собой неиссякаемый источник как клинических знаний, так и общей культуры.

Переиздание монографии В. Х. Кандинского приобретает особую актуальность в настоящее время, когда в современных публикациях преобладает тенденция акцентировать внимание на социальных, биохимических, психологических и других параклинических аспектах болезненного процесса. В своей монографии В. Х. Кандинский выходит далеко за пределы описания псевдогаллюцинаций как клинического феномена. Им дается характеристика практически всех психопатологические проявлений, сопутствующих псевдогаллюцинациям. В этой книге читатель также найдет красочные этюдные зарисовки другой психопатологической феноменологии: галлюцинаций, онейроидных состояний, психических автоматизмов, разнообразных форм бреда.

Автором проводится блестящий дифференциально-диагностический анализ псевдогаллюцинаций и истинных галлюцинаций, а также других состояний, в том числе гипногагических, конфабуляторных, патологического фантазирования, обманов памяти, сновидно-галлюцинаторных. Монография написана живым языком и содержит яркие клинические описания, которые могли бы украсить любую современную публикацию.

В. Х. Кандинский в своей работе много внимания уделил патофизиологическому объяснению механизмов галлюцинаций, отводя различную роль корковым и подкорковым структурам в патогенезе этой патологии. Естественно-научное подтверждение предположений, вытекающих из клинических наблюдений В. Х. Кандинского, позднее нашло отражение в патофизиологических исследованиях И. П. Павлова и его последователей.

Описанные одновременно В. Х. Кандинским и Кальбаумом, а позднее наиболее полно Клерамбо, психопатологические явления в форме психических автоматизмов, псевдогаллюцинаций и бреда воздействия в современной литературе справедливо носят название синдрома Кандинского—Клерамбо и представляют собой наиболее надежный диагностический критерий шизофрении. Это положение, являющееся классическим, находит отражение не только в большинстве учебников психиатрии и научных публикаций, но и легло в основу практически всех классификаций психических болезней, включая и МКБ-10.

Переизданная в советское время ограниченным тиражом монография В. Х. Кандинского является сегодня библиографическим раритетом, воссоздающим атмосферу клинической теории и практики периода зарождения научной психиатрии в России и возвращающим нас к истокам отечественной академической традиции, не чувствуя глубинную связь с которой, невозможно считать себя полноправным наследником русской психиатрической школы.

Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И. Л. Павлова, профессор Н. Г. Незнанов.

От автора

В конце 1885 г., последовав совету товарищей, я представил этюд «О псевдогаллюцинациях» в Общество психиатров в С. – Петербурге (коего Общества я имею честь быть действительным членом), для соискания объявленной Обществом премии имени врача Филиппова***1*** * . Выслушав доклад Комиссии, рассматривавшей мой труд, Общество психиатров нашло последний достойным премии и вместе с тем определило напечатать эту работу на средства Общества, в виде особого приложения к протоколам. По первоначальному моему плану очерк «О псевдогаллюцинациях» предполагался в качестве члена целого ряда очерков, совокупность которых должна была бы обнять собой все учение об обманах чувств. Теперь я даже не знаю, удастся ли мне привесть в исполнение этот план во всем его объеме. Но так как очерк «О псевдогаллюцинациях» сам по себе представляет довольно законченное целое, то, действительно, нет причины, почему бы ему не быть опубликованным в отдельности. Вполне сознавая слабые стороны моего труда, я рассчитываю на то, что читатель примет во внимание трудность самостоятельных исследований в этой психопатологической области, которая составляется фактами, имеющими главным образом субъективное значение.

Виктор Кандинский
С. – Петербург, апрель 1886г.

* Цифры в тексте «О псевдогаллюцинациях» – ссылки на примечания в конце книги.

Определение псевдогаллюцинаций у Гагена. Определение галлюцинаций у Эскироля, Гагена, Балла, мое определение. Воззрение Л. Мейер

Слово *«псевдогаллюцинация»* впервые употреблено Гагеном***2*** . В противоположность настоящим галлюцинациям, под именем псевдогаллюцинаций Гаген соединяет все те болезненные психические состояния, которые не должны быть смешиваемы с обманами чувств, в частности, с галлюцинациями[1].

В таком случае важно установить, что должно быть понимаемо под словом *галлюцинация* . Гаген дает на этот счет следующее определение: галлюцинациями должны быть называемы только те случаи, когда субъективно возникшие чувственные образы (здесь разумеются также музыкальные тоны, слова, ощущения осязания и пр.), явившись в сознание с характером объективности, существуют в последнем *вместе и одновременно* с объективными чувственными восприятиями и представляют для сознания значение с ними *одинаковое* . Это определение исключает из области галлюцинаций многие из тех явлений, в галлюцинаторном характере которых обыкновенно никто не сомневается. Бывают такие болезненные состояния, когда действительные, обусловленные со стороны внешнего мира чувственные ощущения отступают на задний план, так что сознание по преимуществу или

[1] Hagen, Zur Theorie der Hallucination. Allgem. Zeitschr. fur Psychiat., XXV, pp. 14, 21.

даже всецело приковывается к *одним* лишь субъективно возникшим чувственным образам и картинам; в этих случаях не может быть и речи *об одинаковом* значении между галлюцинаторными восприятиями и действительными восприятиями из реального внешнего мира (так как последние здесь почти или вполне отсутствуют). В тяжелых случаях delirii trementis, при melancholia attonita, в экстатических состояниях paranoiac hallucianatoriae, во время снoподобных состояний эпилептического свойства и пр. больные воспринимают объективный внешний мир лишь урывками и притом весьма спутанно и неясно (иногда восприятие внешних впечатлений в этих случаях даже совсем прекращается) и в то же время их сознание бывает поглощено весьма определенными и живыми субъективно возникшими картинами. Как же назвать ту субъективно родившуюся, однако имеющую для сознания характер *объективности* обстановку, в которой ощущает себя такой больной, почти или вполне отрешившийся от реального внешнего мира? Разумеется, ее можно назвать *галлюцинаторною* [2].

Сам Гаген не отрицает того, что фантазмы delirii trementis, несмотря на существенное содействие фантазии в их создании, суть действительные обманы чувств, а не простая игра воображения. Но, однако, кто не знает, что во многих случаях бреда пьяниц расстройство сознания достигает до весьма высокой степени; тогда реальная обстановка почти совсем перестает существовать для больного, а взамен ее в сознании, приходящем в состояние крайней спутанности, тянется непрерывный ряд быстро сменяющихся одна другою фантазм (в данном случае эти фантазмы будут галлюцинациями). В. Зандер (ст. «Обманы чувств» в Real Encyciopadie der gesammten Heilkunde, XII, p. 536) придерживается гагеновского определения и потому хочет видеть галлюцинации только там, где отдельные чувственные ощущения, не будучи обусловленными со стороны реального внешнего мира, возникают вместе и одновременно с восприятиями действительных внешних впечатлений. Однако этот автор, как мне кажется, не остается верным гагеновскому определению, говоря о галлюцинациях «в острых и токсических состояниях, более приближающихся к простому бреду», а также о состояниях спутанности, наступающей иногда после тяжелых острых болезней, например, после тифа (по моему мнению, во всех этих состояниях сознание по отношению к восприятию внешних впечатлений всегда бывает более или менее затемнено).

Чтобы не предрешать вопроса, всего лучше, как мне кажется, взять такое определение, которое всего менее носило бы на себе печать наших теоретических представлений о происхождении галлюцинаций и которое, вместе с тем, вполне выражало бы сущность дела с симптоматологической его стороны. Казалось бы, всего проще удовольствоваться определением Эскироля***4*** : «мы должны считать галлюцинантом субъекта, который не в силах отрешиться от внутреннего убеждения, что он в данную минуту имеет чувственное ощущение, тогда как на самом деле на его внешние чувства не действует ни один предмет, способный возбудить такого рода ощущение». Но, во-первых, быть убежденным в том, что имеешь ощущение, и действительно иметь ощущение – не всегда одно и то же; так, человек, никогда не испытавший сенсориальных галлюцинаций, легко принимает за настоящую галлюцинацию так называемую *психическую* галлюцинацию. Во-вторых, стоящее у Эскироля слово ощущение (sensation) замешивает в определение понятия о галлюцинации вопрос о сущности ощущения и о локализации ощущений в головном мозгу. Кроме этого, галлюцинации суть не просто субъективные ощущения[3], но субъективные *восприятия* . Что касается до баллевского сокращения эскиролевского определения в фразу: «галлюцинация

---

[2] Почти все авторы, описывающие подобного рода болезненные сноподобные состояния, говорят, что сознание больных бывает в это время занято чрезвычайно живыми галлюцинациями.

[3] Ощущение есть элементарная и первичная душевная деятельность, результат возбуждения нервов чувствования. Чувственное восприятие есть душевная деятельность высшего порядка, которая, беря своим материалом ощущения, строит из них нам познание предметов***5.***

есть беспредметное восприятие»[4], то такое сокращение совсем неудачно, потому что в весьма многих случаях беспредметные восприятия (чувственные образы фантазии и псевдогаллюцинации в тесном смысле слова) вовсе не становятся галлюцинациями.

Под именем *галлюцинация* я разумею *непосредственно от внешних впечатлений не зависящее возбуждение центральных чувствующих областей, причем результатом такого возбуждения является чувственный образ, представляющийся в восприемлющем сознании с таким же самым характером объективности и действительности, который при обыкновенных условиях принадлежит лишь чувственным образам, получающимся при непосредственном восприятии реальных впечатлений* [5]. Этим определением обнимаются как те случаи, где галлюцинаторные образы возникают вместе и современно с действительными чувственными восприятиями, так и те, в которых ряд галлюцинаторных образов, возникших вследствие самопроизвольного возбуждения центральных чувствующих областей, заменяет собой в восприемлющем сознании реальный внешний мир, так что воздействия последнего на органы чувств в этих случаях до сознания не доходят. Но как в тех, так и в других случаях субъективные возбуждения центральных чувственных сфер должны удовлетворять *одному* существенному условию, должны иметь для восприемлющего сознания *такое же значение* , каким при нормальных условиях обладают лишь действительные, объективно обусловленные чувственные восприятия.

Людвиг Мейер***7*** в своем известном беглом очерке характера галлюцинаций у душевнобольных[6] высказал мнение, что в большей части случаев душевного расстройства (в особенности же при delirium tremens и при истерических психических страданиях) мы вовсе не имеем дела с болезненными субъективными *ощущениями* ; поэтому он предлагает совершенно оставить в обозначении этих состояний названия «обманы чувств», «галлюцинации» и «иллюзии», а говорить лишь о «фантазмах» в отличие от субъективных чувственных ощущений. По мнению Мейера, «мнимые» галлюцинации и иллюзии душевнобольных развиваются из ложных идей и суть не что иное, как продукт деятельности фантазии, результат потребности больных метаморфозировать свою обстановку так, чтобы она была приведена в согласие с их возбужденной фантазией[7]. Как ни далек от истины взгляд Л. Мейера на галлюцинации, этому автору бесспорно принадлежит та заслуга, что он первый обратил внимание на случаи, где больные, мотивируя свои ложные идеи и нелепые поступки, ссылаются на нечто, ими пережитое, причем, однако, оказывается, что они пережили это нечто собственно лишь деятельностью своего представления, но никак не деятельностью своих чувств. Именно для таких случаев Гаген в 1868 г. предложил название *псевдогаллюцинации* . Из дальнейшего моего изложения будет видно, что я придаю слову «псевдогаллюцинация» еще более широкий смысл, именно прилагаю этот термин *также* и к тем случаям, когда больные переживают нечто деятельностью своих центральных *чувственных* областей, но когда, однако же, это нечто не есть настоящая галлюцинация, именно потому, что субъективные чувственные образы здесь не имеют того характера

---

[4] Ball, lecons, 1881, p. 62.

[5] Слово «объективность» здесь едва ли может подать повод к каким-либо недоразумениям. Наши извне обусловленные восприятия дают нам в результате знание предметов, которые, таким образом, суть объекты. Наши чувства объективны лишь в той мере, в какой они служат нам средством к познанию внешних объектов***6*** .

[6] L. Meyer, Ueberden Charakter der Halluzinationen in Geisteskrankheiten. Centralblatt fur die medic. Wissenschaften. 1865, pp. 673-675.

[7] Так, Мейер вовсе не говорит об обманах воспоминания или гагеновских псевдогаллюцинациях (он даже вовсе не употреблял это слово), но отличает только галлюцинации, которые он принимает за фантастические представления (фантазмы), от субъективных чувственных восприятий***8.***

объективности, который всегда присущ образам собственно галлюцинаторным; в таких случаях субъективно возникнувший чувственный образ, разумеется, будет резко отличаться в восприемлющем сознании от действительных чувственных ощущений и восприятий.

Нет никакого сомнения, что на практике нередко бывают смешиваемы обманы чувств с обманами суждения, галлюцинации с псевдогаллюцинациями, тогда как теоретически эти явления весьма отличны друг от друга. Если больной, видя другого человека в первый раз в жизни, принимает его за своего старого знакомого, несмотря на то, что между тем и другим нет ни малейшего сходства, то из одного этого еще нельзя заключить, что мы имеем в данном случае пример иллюзии зрения; точно так же, если больной обнаруживает глубочайшее убеждение в своем непосредственном обращении с богом, то из этого еще не следует, что такой больной галлюцинирует слухом, и тем менее – слухом и зрением одновременно. Однако можно в широком объеме признавать факт существования псевдогаллюцинаторных явлений и все-таки же многое иметь сказать *против* того критерия, посредством которого Л. Мейер и Гаген решали, имелись ли в данном конкретном случае субъективные чувственные ощущения или же дело ограничивалось игрой фантазии больного. Так, Гаген, очевидно, простирает свой скептицизм чересчур далеко, сомневаясь в существовании настоящих галлюцинаций слуха в тех, вовсе не редких в практике, случаях, когда больным «слышатся целые фразы или даже целые разговоры»[8]. Не имея здесь места ссылаться на свои собственные наблюдения относительно слуховых галлюцинаций, я укажу лишь на случай Зандера***9*** , где по рассказу выздоровевшего больного всякий должен убедиться, что при настоящих галлюцинациях слуха больной может вести длинные и связные разговоры и притом одновременно с несколькими невидимыми собеседниками[9]. Л. Мейер указывает, что некоторые больные говорят о своих галлюцинациях слишком в общих мало определенных выражениях, например: «они чувствуют, они видели или слышали, что их преследуют, их поносят», и т. д.; даже в тех случаях, когда удается добиться от больных более подробного сообщения, их способ выражения всегда будто бы остается неуверенным и неопределенным, совсем не таким, как тогда, когда рассказ касается действительных чувственных впечатлений[10]. Но мне кажется, если руководствоваться только этим критерием, то легко впасть в ошибку и просмотреть галлюцинации там, где их в действительности достаточно. Так и случилось с самим Л. Мейером, который единственно из того обстоятельства, что при delirium tremens произведению фантазм существенно способствует воображение больного, дополняющее и изменяющее как субъективные, так и действительные чувственные ощущения его, заключил, что эти фантазмы не суть обманы чувств. Следует заметить, что далеко не всякий больной *хочет* и еще более не всякий может достаточно подробно и точно описать врачу свои ощущения. Слуховые галлюцинации у душевнобольных часто бывают подавляюще множественны и притом идут непрерывным рядом (по содержанию своему они далеко не столь однообразны, как полагал Кальбаум[11]). Ссылаясь пока только на немногие точно описанные случаи[12], я утверждаю следующее: в

---

8 Hagen, 1. c., p. 27.

9 W. Sander, Ein fall von Deliriumpotatorum. Psychiatr. Centralbl., 1877, pp. 127-129. Бриерр совершенно верно сказал: «Встречаются галлюцинанты, ведущие разговоры последовательно с тремя, четырьмя и даже до двенадцати или пятнадцати, невидимыми собеседниками, причем больными явственно различаются различные голоса последних» (Des hallucinations. 3-me edit., 1862, p. 583).

10 L. Meyer, 1. c., p. 674.

11 Kahlbaum, 1. c., pp. 28-30.

12 См. вышеупомянутый случай Зандера***10.***

одну бессонную ночь больной может испытать такую массу бесспорных галлюцинаций, т. е. переслушать галлюцинаторно такое множество слов и фраз меняющегося содержания, что на утро ему становится положительно невозможным точно пересказать все, им переслушанное. К тому же содержание слышанного часто затрагивает самые интимные интересы и тайные побуждения больного, так что уже по одному этому обстоятельству подробное пересказывание, дословная передача для больных в большинстве случаев бывают неудобными. Всякому практику известно, что параноики часто говорят о своих галлюцинациях крайне неохотно и во многих случаях даже прямо стараются скрыть их от врачей, например, с целью диссимуляции. Можно быть галлюцинантом и при этом не только не терять способности стыдиться, но даже иметь весьма тонкое чувство такта и приличия; поэтому трудно ожидать, что, например, целомудренная больная девушка выгребет врачу все те скабрезности, которых она наслушалась от своих невидимых преследователей. Но если даже больной и желал бы быть с врачом вполне откровенным, то он большей частью бывает поставлен в необходимость давать врачу, так сказать, лишь суммарный отчет, причем *содержание* сообщения здесь, разумеется, будет значительно перевешивать *форму* сообщения[13]. Больной, если только он в самом деле галлюцинирует слухом, отлично знает, что именно говорят ему в данную минуту «голоса», честят ли они его эпитетами «плут», «вор» или как-нибудь иначе; но так как он может в течение одной ночи множество раз услыхать и «вор», и «плут», и всякие другие бранные слова, то на следующий день он, естественно, может прийти в затруднение насчет того, что именно из слышанного должно ему передать врачу; передать же все полностью – физически невозможно, ибо трудно все, галлюцинаторно слышимое, в точности запомнить, да и не от всякого врача больной имеет право ожидать такого терпения, чтобы нее это прослушать. Самый простой исход из такого затруднения будет тот, что больной сообщит об испытанном им в общих, суммарных выражениях, например, скажет лишь, что его ругали, и только при настоятельной просьбе врача при вести те слова, которыми его бранили, может быть, припомнит, что его, между прочим, называли «вором» и «плутом». Вообще, от больных *во время их болезни* довольно трудно получать клинический материал по части галлюцинаций. Напротив, мои *выздоровевшие* пациенты иногда оказывали мне в этом отношении большие услуги, причем обнаруживалось, что они достаточно помнят испытанное ими за время болезни и притом большей частью очень резко различают настоящие галлюцинации от различного рода псевдогаллюцинаторных явлений. По странной случайности наиболее ценная часть моего казуистического материала по части псевдогаллюцинаций и слуховых галлюцинаций получена мною от тех из моих выздоровевших пациентов, которые во время своей болезни были особенно сдержанными в своих сообщениях, особенно скрытными.

Итак, неопределенность сообщений больных с точки зрения дифференциальной диагностики есть критерий весьма малонадежный. С одной стороны, бывают, как мы увидим впоследствии, вполне конкретные псевдогаллюцинации, с другой стороны, больные, несомненно и резко галлюцинирующие слухом, нередко оказываются в своих сообщениях весьма уклончивыми.

Еще Байарже (в 1844 г.) писал[14] о «чисто интеллектуальных восприятиях, которые больными часто бывают ошибочно смешиваемы с чувственными восприятиями». «Необходимо признать, – говорит этот автор, – что существует два рода галлюцинаций: полные галлюцинации производятся двумя моментами, они суть результат совместной деятельности воображения и органов чувств: это – *психосенсориальные* галлюцинации; другого рода галлюцинации происходят единственно от непроизвольной деятельности

13 Ср. L. Meyer, 1. с., р. 674.

14 Baillarger, Des hallucinations, Memoire, couronne par 1Academie en 1844. Memoires de 1academie royale de medicine. Tome XII.

памяти и воображения и являются совершенно независимыми от органов чувств; это – неполные или *психические* галлюцинации, в них вовсе нет сенсориального элемента». «Психические галлюцинации, по-видимому, исключительно относятся к области слуха», но в сущности «они не имеют никакого отношения к сенсориальным аппаратам». «Больные здесь не испытывают ничего похожего на слуховые ощущения», но они уверяют, что они беззвучно слышат (иногда с очень больших расстояний), посредством индукции, мысль других лиц, что они могут вести со своими невидимыми собеседниками интеллектуальные разговоры, вступать своей душой в общение с душами этих лиц, слышать идеальные, таинственные или внутренние голоса и т. п.[15] К психическим галлюцинациям Байарже причисляет также и те случаи, когда больные слышат голоса, исходящие из их головы, из области эпигастральной или прекардиальной[16].

Миша***11*** называет психические галлюцинации Байарже *ложными* галлюцинациями. «Допускать галлюцинации, лишенные даже тени объективности, – замечает этот автор, – говорить о беззвучных словах, о бесформенных и бесцветных образах, значит – ниспровергать все психологические формы; галлюцинация *всегда и необходимо* есть явление конкретное, содержание ее всегда есть подобие внешнего объекта, подобие материальной действительности»[17]. Точно так же Гаген, разумеющий под именем галлюцинаций частный случай собственно обманов *чувств*, не допускает существования чисто психических галлюцинаций[18]. Впоследствии мы увидим, что «психические галлюцинации» Байарже суть лишь одна из частных форм псевдогаллюцинаций в тесном смысле этого слова, или скорее они суть ничто иное, как просто ложные идеи, последовательно развившиеся как результат сознательного или бессознательного умозаключения из факта существования навязчивых или насильственных представлений.

Прежде чем я перейду к своим примерам для тех болезненных явлений, которым, по моему мнению, всего более приличествует название *«псевдогаллюцинаций в собственном смысле слова»*, я должен подробнее остановиться на гагеновских *псевдогаллюцинациях*, так как этот автор, более чем кто-либо другой, старался устранить практическое смешивание галлюцинаций с явлениями, в сущности, не принадлежащими к галлюцинациям.

Гагеновское учение о псевдогаллюцинациях и критика его. Сновидения и кортикальные галлюцинации

Под именем *псевдогаллюцинаций* Гаген разумеет те случаи, когда больные в своих рассказах подставляют ими вымышленное на место пережитого в действительности. В частности, здесь возможны разные случаи.

1. Часто говорят о галлюцинациях там, где в действительности нет ничего, кроме *простого бреда*. К этой категории Гаген относит случаи болезненно усиленной деятельности фантазии, когда больные создают себе фантастический мир и постоянно им бывают заняты, ничуть не будучи, однако, убеждены в его реальности. Нимало не смешивая действительность со своими фантазиями, больные здесь просто играют самими ими избранные роли, но, вследствие своего возбужденного состояния, они актерствуют с

---

15 Ibid., pp. 368, 384, 389, 390, 397, 40.

16 Ibid., p. 405. Впрочем, часть этих случаев Байарже, по-видимому, склонен сводить к невольному чревовещательству, на основании того наблюдения, что одна больная сама непроизвольно производила в своей гортани и в своей груди звуки, но приписывала эти звуки своим невидимым преследователям.

17 Michea. Du delire des sensations. Paris, 1846, p. 102.

18 Hagen, 1. c., p. 28.

громадною энергией и с чрезвычайным увлечением. От этого при беглом взгляде на них кажется, что они воспринимают свою фантастическую обстановку *чувственно* , тогда как более внимательное наблюдение всегда показывает ошибочность такого предположения. При этом больные, живо жестикулируя, ходят взад и вперед по своей комнате, по залам или коридорам и громко ведут (большей частью ругательные) разговоры с фиктивными, живо ими в *воображении* представляемыми лицами, так что со стороны все это имеет такой вид, как будто они в самом деле видят перед собой эти лица или слышат их голоса. Это – просто *живой образный бред, ошибочно иногда принимаемый врачами за галлюцинирование* .

Для иллюстрации сказанного привожу примеры из собственной практики.

Алекс. Введенский[19], бывший псаломщик в одной из наших заграничных посольских церквей, уже много лет как впал во вторичное слабоумие (dementia secundaria) и настоящих галлюцинаций давно уже не имеет. Он проводит свое время или молча, лежа на кровати, или расхаживает по коридору, причем с энергическими жестикуляциями ведет живые беседы сам с собой. Когда я прихожу в отделение, он нередко, с радостным видом, выходит ко мне навстречу и с большим одушевлением, хотя весьма несвязно, начинает рассказывать разные небылицы, иллюстрируя рассказываемое энергическими жестами и телодвижениями. Вот образчик наших разговоров: «Можете себе представить!.. Вы не поверите, пожалуй… Пятерых, пятерых сегодня поборол!.. – Кого же это? – Их!!.. пятеро на меня напали, можете себе представить, пятеро на одного… и я *один* с ними со всеми справился!»… (при этом изображает передо мною пантомимически, что борется с противниками и отбивается от них). – Вы подрались с кем-нибудь из больных? – «Ну, вот!., из больных… Вы не понимаете… Я вам говорю про великанов… пятеро большущих великанов!.. Представьте, – нападают!!.. Я им всем головы разбил… одного хватил вот так (наносит по воздуху удары), другого – так!., их как не бывало!!»… По ближайшему исследованию оказывалось, что он ни с кем не дрался, даже ни с кем не разговаривал, а лежал на кровати и, молча, фантазировал, именно представлял себе, что борется с пятерыми гигантами. – Прихожу в воскресенье, после обедни; он, по обыкновению, является со своими рассказами: «был сегодня у обедни… пел на клиросе… ах, если бы вы слышали!., боже мой, как я пел!., голос у меня… Особенно ловко вышло у меня вот это „Животворящей троице трисвятую“… – Можно было думать, что надзиратель отделения, не спросясь разрешения у ординатора, пустил этого больного в церковь. Однако, по расследованию дела оказывалось, что Введенского никто и не думал отпускать в церковь и что все время обедни он *молча* лежал в постели. Очевидно, он, когда другие больные отправились в церковь, стал воображать себе, что он не только стоит обедню, но и поет на клиросе (вспомнил свою прежнюю профессию). Иногда он и сам признавался, что рассказывает выдумки: «ну, ну… Вы думаете, что это и в самом деле… нет, это я так…».

Девица Марья Сокова, 33 лет, бывшая учительница (умерла от туберкулеза легких), имела постоянные галлюцинации слуха и осязания и, кроме того, эпизодические галлюцинации зрения. Но, рассказывая о своих обманах чувств, она иногда вводила в рассказ просто свои фантазии, например: «я видела демона; он простирал свои громадные черные крылья над… над всем Петербургом… нет, даже над всем миром!»… Понятно, что не только *весь* мир, но даже и *весь* Петербург увидать сразу, в *одной* галлюцинаторной зрительной картине, невозможно. (Прибавлю, что и в сноподобные галлюцинаторные состояния эта больная никогда не впадала и что ее эпизодические зрительные галлюцинации всегда бывали случайно, сравнительно элементарного содержания; напротив, у этой больной было много явлений, в тесном смысле слова псевдогаллюцинаторных).

Сценическая экзальтация кататоников, их актерничание, часто носящее на себе трагический характер, их постоянная декламация, сопровождаемая живой жестикуляцией, могут иной раз ввести в ошибку и заставить подозревать галлюцинации там, где их в

---

19 Все фамилии больных у меня изменены против действительных. Упомяну также, что большая часть наблюдений, приводимых в этом очерке, относится к 1882 г., остальные – к 1883-1884 гг.

действительности нет и где в сущности имеет место лишь «ломание комедии», наполовину произвольное, наполовину невольное. Наклонность давать драматические представления остается у этого рода больных иногда и в периоде последовательного слабоумия, когда настоящие галлюцинации уже давно прекратились и прежней экзальтации нет и следа.

Отставной капитан армии, Павел Шишин, 56 лет, болен уже более двадцати лет (paranoia katatonica) и давно уже перешел в разряд слабоумных. Настоящих галлюцинаций у него теперь подозревать нет ни малейшего основания. Обыкновенно он ни с кем не разговаривает, на обращаемые к нему вопросы отвечает крайне редко и на окружающих его лиц обращает внимание только тогда, когда ему нужно попросить у них папиросу или огня (причем оказывается, что он отлично может объяснить, что ему требуется). Большую часть своего времени он молча проводит в постели, занятый своими фантазиями, что видно по его весьма живой мимике, которая, впрочем, часто переходит в бессмысленное гримасничанье. Определенных ложных идей он никогда теперь не высказывает. По временам он расхаживает по отделению совершенно нагой, принимает неестественные позы или производит странные телодвижения. Иногда он прерывает свое молчание и дает маленькие представления. Например, вообразив себя во главе своей роты, марширует по коридору, выкрикивает команду, обращается к первому попавшемуся ему навстречу лицу с рапортом, как к своему ближайшему начальнику, сделав рукой «под козырек», и т. д. В другой раз он накидывает на себя одеяло, так, чтобы вышло подобие священнической ризы, и начинает распевать разные тропари, очевидно, желая представить собой священника, отправляющего служение. Иногда он прерывает свое молчаливое гримасничанье дикими, неестественными криками, по-видимому, симулируя ужас, негодование и ярость, и в ту же самую минуту, как ни в чем не бывало, спокойно и даже с приятной улыбкой обращается к окружающим: «будьте столь добры, пожалуйста, папиросочку»[20].

Также больные, страдающие общим прогрессивным параличом, нередко высказывают свои представления о различных занимающих их событиях с такой образностью и живостью, как будто эти события действительно ими пережиты. Но при сколько-нибудь внимательном наблюдении нетрудно при этом убедиться, что эти больные не испытали соответствующих их рассказам чувственных ощущений, что здесь имеет место просто лишь игра воображения. Если такой больной рассказывает, что он ночью виделся со своей женой, или что в комнату его приходило множество красавиц, то из этого еще не следует заключать, что он галлюцинирует зрением; возможно, что он говорит об этих мнимых фактах, мотивирующих его возвышенное самочувствие, совершенно так, как он в другое время хвастается своим непомерным богатством или своим высоким саном. Переспросом можно довести такого больного до того, что он начнет всячески доказывать врачу истинность своего сообщения и будет, например, утверждать, что он воочию видел вышеупомянутых красавиц. Другие больные рассказывают о пожарах и тому подобных несчастных случаях с таким убеждением, как будто они в самом деле присутствовали на месте происшествия, однако и у них, как оказывается при ближайшем рассмотрении, дело идет большей частью лишь о представлениях, а не о действительных чувственных впечатлениях[21]. В некоторых из этих случаев, мы, несомненно, имеем явления, нижеописываемые под названием псевдогаллюцинаций sensu strictiori.

Бывает, что больные в своих сообщениях врачу неумышленно преувеличивают ими субъективно пережитое, например, пользуясь слишком вычурными или аллегорическими выражениями, и тем придают (в своем рассказе) характер галлюцинаций таким

---

[20] Такого рода преходящие состояния некоторых душевнобольных, как верно замечает Эмминггауз***12*** , живо напоминают детские игры. Приводимый этим автором (Allgemeine Psychopathologie. Leipzig, 1878, p. 139) пример из собственных наблюдений весьма характеристичен.

[21] W. Sander, Sinnestauschungen, Eulenburgs Peal-Encyclopadied. gesammt. Heilk. XII (1882), p. 536.

субъективным фактам, которые с настоящими обманами чувств не имеют ничего общего. В других же случаях они сознательно и умышленно присочиняют, руководимые побуждением придать себе больше интереса в глазах врача; последний мотив, как известно, весьма силен у многих женщин, в особенности у истеричек.

Один больной, вообще чрезвычайно охотно говорящий о своей болезни и, так сказать, рисовавшийся ею, признался мне однажды в следующем: упершись глазами в стену, он многократно усиливался вообразить себе, что смотрит в «адову бездну», причем видит восходящих и нисходящих в ней дьяволов (Гаген).

Одна больная, молодая жена священника (истерия на почве прирожденного слабоумия), несколько лет находится в нашей больнице, только в силу того, что ее insanitas moralis делает ее совершенно невозможной в домашней жизни. Галлюцинациями она никогда не страдала. В обращении с врачами постоянно высказывает значительное кокетство и когда ее расспрашивают об ее ощущениях, то она нередко, тут же, на месте, измышляет нечто, похожее на галлюцинации, например: «вчера мне представилось, что я обратилась в ангела; за спиной у меня выросли длинные крылья и я далеко, далеко полетела на них». (Мимоходом замечу, что *комплексные* галлюцинации *вне* состояний помраченного сознания, т. е. без более или менее полного прекращения восприятия из внешнего мира, вообще очень редки.)

В больнице Sainte-Anne (в Париже), в отделении д-ра Бушеро, мы видели недавно молодую женщину, в высокой степени страдающую психическими галлюцинациями Байарже. Эта больная высказывала испытываемое ею часто в самом возвышенном стиле; так, например, для чувства зрения: «лучи света, говорит она, суть для меня слова, – они приносят мне мысли»; для чувства обоняния: «благоухание фиалок проскальзывает в мой корсаж и достигает до моей души» (Балль***13***). В этом случае, по мнению Балля, представляется нечто большее, чем чисто психические галлюцинации, так как в субъективных восприятиях больной здесь как будто есть некоторый (весьма, впрочем, неопределенный) намек на элемент сенсориальный[22]. На мой взгляд, этот случай может служить примером, в каких вычурных, метафорических выражениях больные иногда выражают свои мысли и фантазии.

К описываемой категории псевдогаллюцинаций Гаген относит также приводимую у Бриерра-де-Баумана историю живописца Блэка, который, по-видимому, лишь делал вид, для придания пущего интереса своей особе, что он обладает способностью произвольного галлюцинаторного видения. Сюда же, по мнению Гагена, принадлежат многие видения мистиков, будто бы получавших откровение свыше, или же находившихся под дьявольским наваждением. Но, по моему мнению, «откровения» и «видения» мистиков, если они не относятся к настоящим галлюцинациям (например, при состоянии экстаза), скорее принадлежат к нижеописываемым мною собственными псевдогаллюцинациями, так как они обыкновенно носят на себе живо чувственный характер и по содержанию бывают весьма определенными (гагеновские псевдогаллюцинации этих признаков не имеют).

2. Большая часть псевдогаллюцинаторных явлений принадлежит, по Гагену, к обманам воспоминания. Вспомнив представление, когда-то возникшее в его мозгу как продукт фантазии, больной принимает такое представление за воспоминание действительного объективного восприятия, имевшего место в более или менее отдаленном прошедшем[23]. Но здесь я принужден разойтись с проф. Гагеном, который относит в эту категорию «мнимых» галлюцинаций болезненные состояния, подобные сновидению, но по сущности своей носящие на себе положительно галлюцинаторный характер. По чисто теоретическим мотивам проф. Гаген называет галлюцинациями только те состояния, при которых, продолжая воспринимать действительный внешний мир, сознание вместе с тем воспринимает отдельные образы, к реальному миру не принадлежащие; оттого-то этот автор отчисляет к

---

22 Ball, Lemons sur les maladies mentales, 2-me edit. Paris I 1881 p. 88.

23 Hagen, 1. c., p. 17.

псевдогаллюцинациям все те случаи, когда больной перестает воспринимать действительный мир, со всей деятельностью своего представления переносится в мир, созданный фантазией. Что касается до меня, то я не вижу ни малейшего основания не называть подобного рода болезненные состояния галлюцинациями, если только этот призрачный мир, в который отрешается больной, становится для сознания последнего *такой же* чувственной действительностью, какой представляется для нас нормально воспринимаемый нами реальный мир[24]. Если не относить к галлюцинациям те случаи, где субъективно возникшие образы и картины, приобрев характер объективности, вполне или частью заменяют собой в дознании больного восприятия из действительного мира, то область обманов чувств подвергнется крайнему ограничению и галлюцинации сделаются явлением сравнительно редким.

Возбуждения сенсориальных областей головного мозга при более или менее значительном ослаблении восприятия реальных чувственных впечатлений играют, как известно, первую роль в весьма многих психопатологических состояниях, например, при меланхолии и при первично-галлюцинаторном сумасшествии при delirium tremens и delirium acutum, при различного рода состояниях помраченного сознания (при delirium febrile, при отравлении наркотическими веществами, в особенности же при эпилепсии и при экстазе). Если не применять здесь слово «галлюцинации», то придется изобресть какое-нибудь другое обозначение, например, «галлюциноиды» или что-нибудь другое в этом же роде. Псевдогаллюцинаторными же эти состояния никоим образом не могут быть названы ни в моем смысле, ни в гагеновском, ибо, с одной стороны, в них нет ничего общего с обманами воспоминаний, а с другой стороны, собственно псевдогаллюцинаторные образы характером объективности не обладают; получив же в сознании больного характер объективности (в последней главе будет объяснено, что это происходит именно в силу прекращения восприятий из реального внешнего мира), псевдогаллюцинации уже перестают быть таковыми и превращаются в настоящие галлюцинации.

Как бы то ни было, обманы воспоминания у душевнобольных – вообще явление нередкое. Один из видов обманов воспоминания представляется нам в тех случаях, «когда больные говорят о живо виденном ими в сновидении как о событиях, совершившихся в

---

[24] Сам Гаген приводит в своей работе весьма характерный случай галлюцинации, подобный сновидению, рассказанный Клемансом: «Однажды я вырезывал занозу из пальца у одной очень чувствительной дамы. Оставаясь с открытыми глазами, она (без того, чтобы я мог заметить какое-нибудь изменение в пульсе или в температуре ее тела) вдруг впала в состояние, подобное сновидению, именно перенеслась сознанием на прелестный луг к берегу ручья и занялась там собиранием цветов с целью преподнесения их своим друзьям. Это состояние длилось только то короткое время, которое потребовала вышеупомянутая ничтожная операция, и прекратилось само собой, без всякого лекарственного пособия» (Hagen, 1. с., р. 17). Конечно, такое состояние может быть названо «состоянием восхищенности», «внезапным травматическим экстазом», но почему не назвать его и галлюцинацией? Ведь субъективно возникшая обстановка (луг, ручей, цветы и пр.) имела для вышеупомянутой дамы в ту минуту совершенно такое же значение (т. е. представляла такой же характер объективности), как всякая реальная обстановка. Очевидно, лишь под влиянием предвзятого теоретического воззрения Гаген причисляет к псевдогаллюцинациям (т. е. к случаям, где принимается за пережитое в действительности то, что было пережито лишь в фантазии) следующий случай, в котором мы имеем уже не состояние, подобное сновидению, а просто эпизодическую галлюцинацию слуха: «Некто, испытавший кораблекрушение, рассказывал следующее: «Уже в продолжение четырех часов я одиноко носился по волнам; ни один человеческих звук не мог коснуться моего слуха: вдруг, я услыхал произнесенный голосом моей матери вопрос: «Джонни, это ты съел виноград, приготовленный для твоей сестры?» За тридцать лет до этого момента, будучи тогда одиннадцатилетним мальчишкой, я съел тайком пару виноградных кистей, назначенных матерью для моей больной сестры. И вот, на краю погибели, я внезапно услыхал голос моей матери и тот самый вопрос, который был обращен ко мне ею за тридцать лет перед тем; а между тем, в последние двадцать лет моей жизни, как я положительно могу утверждать, мне ни единого раза не приходилось вспоминать о моей только что упомянутой ребяческой проделке». В этом примере можно видеть не галлюцинацию, а обман воспоминания (причем пригрезившееся в состоянии, подобном сновидению, было после принято за испытанное наяву) только при том условии, если, наперекор клиническим наблюдениям вперед задаться идеей, что слуховые галлюцинации вне состояний, подобных сновидению, вообще невозможны.

действительности» (Гаген). Но здесь мы встречаемся с большим практическим затруднением, именно с трудностью отличать сновидения больных от кортикальных галлюцинаций.

Сновидение в сущности есть не что иное, как кортикальная галлюцинация в нормальной жизни [25] . Болезненные галлюцинации известного рода тоже имеют кортикальное происхождение. В обоих этих случаях условия происхождения галлюцинаторного состояния одинаковы: *и тут, и там требуется более или менее полное прекращение восприятий из действительного мира* . Можно сказать, что патологическая кортикальная галлюцинация есть не что иное, как патологическое сновидение при условиях, аномальных по преимуществу.

Для самого больного патологическая кортикальная галлюцинация может отличаться от обыкновенного сновидения только следующим. В первом случае больной может быть убежден, что он не спал, имел глаза открытыми и сознавал, что он находится в известной комнате, сидя, например, в кресле, или лежа на кровати; во втором случае человек почти всегда теряет сознание своей реальной обстановки, так что, лежа в комнате на кровати, он не сознает этого, а считает себя, например, стоящим на коленях в церкви или восходящим на альпийские ледники. Но так как только что приведенный единственный отличительный момент абсолютного значения не имеет, то во многих конкретных случаях различительное распознавание этих двух состояний становится весьма затруднительным, почти даже невозможным. Сновидением или галлюцинацией было испытанное той дамой, которой Клеманс вынимал занозу? Скажем, пожалуй, сновидением; но сновидение, приключившееся внезапно, при открытых глазах, при обстоятельствах исключительных, притом таких, которые уже сами по себе исключают обыкновенный сон (ранение пальца, сопровождавшееся, по всей вероятности, первоначально болью), может быть охарактеризовано мною так: «патологическое сновидение при условиях аномальных по преимуществу»; другими словами, это и будет галлюцинацией, если субъективно пережитое имело в тот момент в восприемлющем сознании характер объективной действительности.

Поэтому когда больные рассказывают, «что они побывали в продолжение ночи там-то и там, что они видели небо со всеми ангелами его» (Гаген), то я считаю одинаково возможным, что больной имел очень живое сновидение и что он имел настоящую (кортикальную) галлюцинацию, разумеется, в последнем случае предполагая сознание больного по отношению к восприятию впечатлений из внешнего мира, находившимся в достаточной степени затмения. Трудность различения этих двух состояний, между которыми, на мой взгляд, резких границ действительно не существует, увеличивается еще тем, что содержание чувственных образов в том и другом случае может быть одинаковым и в равной мере может иметь тесное отношение к представлениям, по преимуществу занимающим больного в данное время (respective, к ложным идеям больного). Положиться на уверения больного, что в ту минуту он не спал, а просто лежал на кровати, тоже не всегда можно. Больной может заснуть до известной степени (едва ли кто будет отрицать, что существуют разные степени сна), затем, проснувшись, не сознавать, что за минуту перед тем он спал; тогда сновидение покажется видением, испытанным наяву. Сон душевнобольных часто весьма отличается от сна здоровых, представляя нечто среднее между нормальным сном и полным бодрствованием, причем в одних случаях он ближе к одному из этих состояний, в других – к другому[26]. Даже давнишние больные, у которых из всех симптомов психической

---

[25] Строго говоря, сновидение есть всегда факт ненормальный: в самом деле: а) всякое сновидение есть обман (сознание обманывается здесь, относясь к продукту фантазии как к действительности) и б) при действительно нормальном (идеальном) сне нет места сновидениям.

[26] «Многие из душевнобольных спят не иначе, как сном неполным; другие же спят изредка. Иногда бред продолжается даже в то время, когда больной отдается сну; галлюцинации, мучительные идеи, ложные ощущения угнетающего свойства тогда преследуют больного под формой сновидений» (Calmeil. De la folie. etc. Paris, 1845, t. 1, p. 65).

болезни на первом плане остались лишь одни галлюцинации слуха, весьма часто спят сном настолько неполным, что продолжают галлюцинировать слухом совершенно так же, как галлюцинировали в бодрственном состоянии; лишь крепкий сон прерывает на время постоянное слуховое галлюцинирование таких больных.

Один из моих больных (подробнее о нем я буду говорить после), с 1878 г. страдающий постоянными галлюцинациями слуха, много лет ведет точный дневник своим болезненным ощущениям, причем в наблюдении и в регистрировании последних он долгим опытом наловчился до крайности. Он подарил мне толстую тетрадь выписок из своего дневника и в этом любопытном документе, под 25 февраля 1882 г. отмечено следующее: «в послеобеденный сон токисты» (невидимые преследователи)… проделывали то-то и то-то (как обыкновенно, устраивали ему различные «искусственные мысли» и, кроме того, «посредством прямого говорения» продолжали вслух говорить ему разные неприятности), причем в скобках имеется такого рода пояснение: «в сих случаях, равно как и во всех предыдущих, сон у меня некрепкий, нечто вроде дремоты с закрытыми глазами, *почему я все слышу* ».

Будучи не полон и сравнительно мало отличаясь от бодрствования, сон душевнобольного, в воспоминании самого больного, может быть смешан с бодрственным состоянием; отсюда возможность смешения больным сновидения с галлюцинацией. С другой стороны, должно иметь в виду, что у душевнобольных сновидения могут быть несравненно более яркими, чем у здоровых людей. Я положительно могу утверждать, что сновидения галлюцинантов, в особенности алкоголиков, по чувственной определенности и объективности образов, равно как и по живости красок, ничуть не уступают действительности.

Следующий случай может служить примером, как трудно иногда на практике сделать различительное распознавание между кортикальной галлюцинацией [27] и живым сновидением.

Больной М. Афон… (paranoia hallucinatoria alcoholica chronica), столяр, 42 лет, находящийся в нашей больнице около 11 лет, до сих пор страдает галлюцинациями слуха и высказывает бред религиозного характера; тем не менее его логические функции сохранились весьма удовлетворительно. Он постоянно имеет картинные, весьма живые сновидения; изредка же, по-видимому, и галлюцинации зрения (в первые годы своей болезни больной, бывший potator, несомненно и часто имел зрительные галлюцинации). Этот больной часто рассказывает мне: «в эту ночь я видел…» или «мне показывалось» то-то и то-то (обыкновенно разнообразные картины того, что он называет адом и раем). Я всегда говорю ему на это: – но вы видели все это во сне, – на что он в большинстве случаев отвечает: «может быть и во сне, не могу вам сказать наверное». Но однажды он мне сообщил следующее: «вчера вечером было мне *видение* ; я не спал, а лежал с открытыми глазами, и вдруг очутился в раю». Рай этот просто оказался роскошно убранной комнатой, с большим пестрым вытканным яркими цветами ковром на полу. По комнате прыгали несколько «дельфинчиков», т. е. животных, которые, как я узнал из подробного описания больного, по виду своему представляли нечто среднее между настоящими, но только очень маленькими дельфинами и комнатными собачками. «В раю настоящие собаки не допускаются». На мое уверение: – ну, это был сон! – больной живо возразил мне: «нет, в этот раз – не сон, а видение». – Однако, почему же? – «Да я видел таким же манером, как теперь вижу; потом же я уж говорил вам, что я тогда не спал, а просто лежал, и глаза у меня были открыты». Спустя несколько дней мне снова вздумалось поговорить с больным об этом «видении», так как в первый раз я упустил узнать, что именно делал больной в раю, как он себя держал там.

[27] Хотя я и говорю про «кортикальные» галлюцинации, я, однако, вовсе не принадлежу к сторонникам теории Тамбурини. На мой взгляд, галлюцинации чисто кортикального происхождения, при нормальном, не помраченном сознании, т. е. при свободном восприятии впечатлений из реального внешнего мира, совершенно невозможны. Фактические основания для этого взгляда читатель найдет ниже.

Оказалось, что М. А. помнит свое «видение» превосходно и продолжает отличать его от сновидений. – «Я лежал на своей койке, на боку, вот в этаком положении, с открытыми глазами; сперва видел вот эту палату и койки, на которых уже были улегшись другие (больной помещается в общей палате); потом вдруг увидал, что я лежу в том же положении, но уже не на кровати, а на полу, совсем не в такой комнате, кроватей там не было… Кругом меня скачут дельфинчики. Я мигнул глазом и снова очутился здесь, в палате…». Прибавлю, что этот больной, не будучи расспрашиваем, никогда сам ничего не рассказывает; к интересничанию, к рисовке он нимало не склонен, притом, с его точки зрения, все равно – иметь видение во сне или иметь его наяву, ибо в том и другом случае одинаково «все это бог показывает» ему. – Прежде он, по его словам, имел подобные видения чаще, иногда даже днем; в последние же годы видения редки, ему «теперь бог посылает больше сны».

Итак, нет ничего удивительного, что больные, рассказывая нам о вещах, сенсориально ими пережитых, смешивают иногда сновидения и галлюцинации, подобные сновидению: эти состояния сами по себе весьма близки между собой. И такое смешивание, как видно из всего, только что сказанного, совершенно не зависит от обмана воспоминания.

Однако может быть и такой случай: больной имел сновидение (или патологическую кортикальную галлюцинацию, – в данном случае это все равно), затем некоторое время по прекращении галлюцинаторного состояния сознавал различие между пережитым им во время этого состояния и пережитым им в действительности, но впоследствии потерял это различие. В этом случае воспоминание о раньше испытанном сновидении или о раньше испытанной галлюцинации смешивается больным с воспоминанием объективного восприятия; здесь действительно имеет место обман воспоминания; поводом к такому *обману* , с моей точки зрения, одинаково могут явиться обыкновенное сновидение, настоящая (кортикальная) галлюцинация, собственно псевдогаллюцинация, например, как в примере, приводимом Гаген, простая игра фантазии[28].

Но если какое-нибудь, впервые явившееся в сознании, представление принимается за воспоминание действительного восприятия, то это в большинстве случаев будет уже не обманом воспоминания, а тем, что теперь обыкновенно называется *двойственным представлением или двойственным восприятием* . Это психопатологическое явление иногда тоже может быть ошибочно принято, со стороны врача, за галлюцинацию***14*** .

Прошлой зимой мне встретился случай с двойственными представлениями и неравномерной деятельностью полушарий большого мозга. Больной, отставной чиновник Бэр…, 40 лет, страдал общим прогрессивным параличом. Однажды утром, придя в отделение, я первым делом направился в комнату этого больного и стал с ним здороваться. «Мы с вами только что виделись», – говорит (bradyphrasia et pararthria paretica) Бэр…, с недоумением смотря на меня. – Когда же? – «Да сейчас… Вы, точно так же, как теперь, подошли ко мне, также (вторично протягивает мне свою руку) подали мне руку… так что сегодня мы уже здоровались с вами…» Галлюцинации у этого больного ни разу не были констатированы, и потому я, подумав сперва, что дело идет об обмане воспоминания, возразил: вы ошибаетесь,

---

[28] Гаген приводит два примера, чтобы показать, что поверхностное наблюдение находит галлюцинации там, где их на самом деле не г. Но первый пример в сущности ничего не доказывает. «Каменщик, страдавший манией с неопределенными ложными идеями и галлюцинациями слуха, однажды вскричал «выпустите меня, там кто-то повесился». Я отворил дверь изоляционной комнаты, и больной устремил свой взор в коридор. – Никто не висит там, заметил ему я. – «Там, в лесу он повесился; надобно вынуть его из петли», – возразил больной, указывая рукой вдаль. Тогда я ему указал, что из его комнаты через окно коридора нельзя видеть леса. «Я только что подумал об этом», – было мне ответом». Конечно, этот больной (по-видимому, paranoia hallucinatoria acuta или subacuta) мог просто лишь вообразить себе, что в лесу висит удавленник. Но так как он страдал галлюцинациями слуха, то нет ничего мудреного, что о повесившемся ему сообщили галлюцинаторные голоса. Другой пример, как кажется, представляет не простое живое представление, а именно зрительную псевдогаллюцинацию (псевдогаллюцинация – в моем, а не в гагеновском смысле) и именно этот пример, у Гагена в этом роде единственный, ясно показывает, что случаи гагеновских псевдогаллюцинаций далеко не могут быть обняты терминами: «обман воспоминания», «бред воспоминания».

Карл Иванович, сегодня мы не виделись с вами и вы вспомнили теперь то, что могло быть лишь вчера. – «Ну, вот… вот… и *эту самую фразу* вы сегодня же уже раньше мне сказали», – живее обыкновенного выговорил Бэр… и выразил на своем лице еще большее недоумение, очевидно, не зная, что для него лучше, – смеяться ли по поводу моих шуток, или обидеться. Левый его зрачок оказался расширенным, а конец высунутого языка – уклоняющимся в правую сторону. Резкое удвоение представлений наблюдалось у больного три дня подряд.

3. По мнению Гагена, за галлюцинацию может быть ошибочно принята, наконец, просто ложная идея больного. Здесь имеется в виду собственно насильственное мышление душевнобольных. Насильственно-навязчивые представления обыкновенно носят характер чего-то постороннего, чего-то являющегося индивидууму извне, – и вот по этой-то причине будто бы и возможно смешение их (вероятно, не со стороны больного, а со стороны его врача) с галлюцинациями. Гаген приводит в связь с насильственным мышлением все те случаи, когда больные слышат в себе внутренние голоса, рассказывают, что в голове их говорит посторонний им дух, считают себя находящимися в таинственном общении с богом или с дьяволом, а также, когда они жалуются, что мысли фабрикуются для них посторонними лицами или что окружающие узнают все их мысли при первом возникновении последних, и потом им же (т. е. больным) передают эти мысли обратно, путем таинственного внутреннего общения. Однако, по моему мнению, здесь соединены в одну рубрику явления весьма различного происхождения и значения, а именно: а) явления, дальше мною описываемые под названием собственно псевдогаллюцинаций слуха; b) простые (необразные) насильственные представления; с) ложные идеи вторичного происхождения, возникшие в непосредственной зависимости от *содержания слуховых* галлюцинаций; d) вторичные ложные идеи, явившиеся в качестве неизбежного логического вывода из *самого факта* галлюцинаторных слуховых восприятий. Обо всех этих явлениях, насколько они относятся к предмету настоящей статьи, будет речь дальше.

Таким образом, я покончил с обзором гагеновских псевдогаллюцинаций, в основании которых, по мнению самого автора, в большинстве случаев лежат *ошибки воспоминания* . Трактуя о психопатологических явлениях, нередко принимаемых ошибочно (врачами) за галлюцинации, Гаген разумел под именем псевдогаллюцинаций факты, к сфере *чувственного восприятия* вовсе не относящиеся[29]. Замечу, что Гаген, по-видимому, не имел намерения исчерпать всего вопроса о псевдогаллюцинациях, а говорил о последних лишь мимоходом.

Псевдогаллюцинации в моем смысле, их характеристика. Примеры. Больные, бывшие мне особенно полезными при собирании клинического материала

Из псевдогаллюцинаций в смысле Гагена, называвшего так *все* те субъективные явления, которые (как, например, обманы воспоминания), не будучи галлюцинациями, тем не менее нередко бывают ошибочно принимаемы за таковые, я выделяю группу явлений, заслуживающих, по моему мнению, особого названия. Для этой группы, за неимением лучшего термина, я буду употреблять обозначение *«псевдогаллюцинации в тесном смысле слова»* или просто *«псевдогаллюцинации»* [30], разумея здесь те случаи, где, в результате

---

[29] Он, мельком, упоминает, что в тех случаях, где idee fixe может быть принята за галлюцинацию, представления больных могут иметь «большую чувственную живость», но не останавливается, однако, на этих явлениях далее.

[30] Будучи действительно во многих отношениях весьма близкими к галлюцинациям, этого рода субъективные явления все-таки же не суть галлюцинации; поэтому обозначение «психические галлюцинации» сюда не годится, термин же «псевдогаллюцинации» представляется здесь наиболее приличествующим.

возбуждения известных (как после будет видно, кортикальных) сенсориальных областей головного мозга, в сознании являются *весьма живые и чувственные до крайности определенные образы* (т. е. конкретные чувственные представления), *которые, однако, резко отличаются, для самого восприемлющего сознания, от истинно галлюцинаторных образов тем, что не имеют присущего последним характера объективной действительности, но, напротив, прямо сознаются как нечто субъективное, однако, вместе с тем, как нечто аномальное, новое, нечто весьма отличное от обыкновенных образов воспоминания и фантазии.* Этого рода субъективные явления, подобно галлюцинациям, возможны во всякой чувственной сфере, но у душевнобольных зрительные псевдогаллюцинации наиболее резко отделяются, с одной стороны, от настоящих галлюцинаций, с другой – от обыкновенных образов воспоминания и фантазии.

Следующий пример достаточно ясно покажет, что псевдогаллюцинации суть субъективные явления, совершенно независимые от обманов воспоминания, и что они отличаются весьма определенным чувственным характером, именно бывают зрительными и слуховыми (в сфере прочих чувств их, понятно, нелегко отделить от истинных галлюцинаций).

Дм. Перевалов, 37 лет, бывший техник Обуховского сталелитейного завода, болен с 1875 г. (paranoia chronica, т. е. хронический бред преследования) и находится в нашей больнице с февраля 1879 г. Как из многократных и продолжительных личных объяснений с этим больным, так и из изучения крайне внимательно и терпеливо веденного им (с 1876 г. и по настоящее время) дневника, я убедился, что бред преследования систематизировался у Перевалова еще в 1876 г., когда он страдал лишь насильственно навязчивыми представлениями и ложными идеями; настоящие же галлюцинации слуха, продолжающиеся и поныне, присоединились лишь с начала 1878 г. Бред больного имеет в настоящее время чисто частный характер (причем больной не представляет заметного ослабления умственных способностей) и состоит, в главных чертах, в следующем. Вздумав вчинить крупный иск к Обуховскому заводу, он, Перевалов, будто бы должен был сильно затронуть интересы многих высокопоставленных в Петербурге лиц, и вследствие того стал жертвой «упражнений токистов». «Токисты» суть не что иное, как корпус тайных агентов, употребляемый нашим пресловутым 3-м отделением собственной е. и. в. канцелярии для выведывания намерений и мыслей лиц, опасных правительству, и для тайного наказания этих лиц.

Однако Перевалов не считает себя государственным преступником, а полагает, что «токисты» приставлены к нему частью для того, чтобы они могли на нем приобрести необходимый навык в своем искусстве, частью же по злоупотреблению со стороны тех высокопоставленных лиц, которым нужно, чтобы дело его с Обуховским заводом не двигалось вперед. Перевалов постоянно находится под влиянием тридцати токистов, стоящих на разных ступенях служебной иерархии и разделяющихся на несколько поочередно работающих смен. Подвергши, еще в 1876 г., голову Перевалова действию гальванического тока, они привели Перевалова в «токистическую связь» (нечто вроде магнетического rapporta) с собой, и в такой же связи они состоят и между собой во время работы над ним. В силу такой связи все мысли и чувства Перевалова передаются из его головы в головы токистов; эти же последние, действуя по определенной системе, могут по своему произволу вызывать в голове Пер… те или другие мысли, чувства, чувственные представления, а также разного рода ощущения в сфере осязания и общего чувства. Кроме того, эти невидимые преследователи, будучи скрыты поблизости от Перевалова, доезжают последнего, между прочим, и «прямым говореньем», причем произносимые ими (более или

Гагеновские же псевдогаллюцинации (подстановка пережитого мыслью на место пережитого чувственной сферой, обманы воспоминания) суть не более как «мнимые галлюцинации» Я знаю, что против пригодности в науке терминов с приставкой «псевдо» можно сказать многое Но для меня важно не слово, а понятие, которое требуется охарактеризовать словом; поэтому я ничего не имею против того, чтобы те субъективные явления, к которым я прилагаю теперь термин «pseudohallucinationes», были названы, например, «hallucinoides», «illuminationes», «illustrationes» или как-нибудь иначе[15] .

менее громко) слова и фразы прямо, т. е. обыкновенным путем, через воздух, переносятся к Перевалову и воспринимаются им через посредство внешнего органа слуха. В частности, способы действия токистов на Перевалова весьма разнообразны: сам больной различает восемь таких способов:

a) «Прямое говоренье» ругательных фраз, насмешливых замечаний, нецензурностей и пр. (галлюцинации слуха).

b) «Искусственное вызывание разного рода ощущений» в его коже, как то: ощущение зуда, царапанья, щекотанья, жжения, уколов и пр. (галлюцинации осязания). Больной полагает, что как при этом, так и при всех последующих способах токист, состоящий в данную минуту в таинственной связи с ним, должен в *самом себе* вызвать, посредством тех или других приемов, известное ощущение (respective – представление, чувствование и т. д.) с тем, чтобы передать последнее ему, Перевалову; для этого токист царапает себя булавкой, жжет себе руки и лицо горящей спичкой или огнем папиросы и т. п.

c) «Искусственное вызывание» у него токистами разного рода чувствований, равно как и общих ощущений, как то: чувства недомогания, неохоты работать, сладострастия, злобы, «беспричинных испугов» и пр.

d) «Искусственное вызывание» у него неприятных вкусовых и обонятельных ощущений. Например, взяв в свой рот вещество противного вкуса, действующий в данную минуту токист заставляет Перевалова испытывать ощущение этого вкуса; нюхая из склянки, наполненной загнившей мочой, или поднося к своему носу захваченный на палец кал, токисты заставляют Перевалова страдать от зловония и пр. (галлюцинации вкуса и обоняния).

e) Токисты, как говорит Перевалов, фабрикуют для него мысли, т. е. они искусственно (приемами, понятными из вышесказанного) вводят в его голову различного рода представления, по преимуществу навязчиво мучительного свойства (насильственное мышление).

f) Токисты заставляют самого Перевалова «мысленно говорить», даже в то время, когда он употребляет все усилия, чтобы удержаться от такого «внутреннего говорения»; при этом токисты усиленно иннервируют *свой* язык, произнося мысленно определенного содержания фразу (всего чаще тенденциозную) и «переводят» эту двигательную иннервацию на Перевалова; тогда последний не только сознает, что ему искусственно «навязана» мысль в резко определенной словесной форме, но и должен пускать в ход сознательные усилия, чтобы подавить в себе насильственную двигательную иннервацию органа речи и не сказать вслух того, что его «заставляют выговорить токисты»[31].

g) Далее, токисты, как выражается больной, насильственно приводят у него в действие воображение, причем заставляют его видеть не внешним органом зрения, а «умственно», различного рода образы, почти всегда весьма живые и ярко окрашенные. Эти образы одинаково видны как при закрытых, так и при открытых глазах. Сам больной отлично знает, что это – не что иное, как яркие продукты непроизвольной деятельности его воображения; но так как эти образы (их-то я и называю *собственно псевдогаллюцинациями зрения*) большей частью отвратительны и мучительны для Перевалова, так как они появляются и держатся перед его душевными очами не только независимо от его воли, но даже наперекор ей, так что

---

31 Max Simon, рассматривая психические галлюцинации Байарже, приходит к заключению, что это – не галлюцинации, но не что иное, как «impulsion de la fonction du langage» и что, возросший до значительной силы, таковой импульс ведет к действительному говоренью, так что получается характерная для маньяков беспорядочная болтовня. Что касается до меня, то я знаком со многими случаями насильственной иннервации двигательного аппарата речи, но полагаю, что этим путем можно объяснить лишь небольшую часть тех субъективных явлений, которые я называю псевдогаллюцинаторными; так, весьма естественно считать «внутреннее (мысленное) говорение» самих больных результатом непроизвольной или даже насильственной иннервации центрального аппарата речи, но нет никакой возможности объяснять этим путем «внутреннее слышание» больных. Но Макс Симон прилагает упомянутое объяснение ко всем случаям психических галлюцинаций, область которых является у него еще более ограниченной, чем у Байарже.

при всех своих усилиях он не в состоянии от них отделаться, то больной убежден, что это явление *искусственное* . Он объясняет себе дело так: для пущего его мучения токисты нарочно раздражают искусственными средствами свое воображение и вызывают в себе определенные, весьма яркие зрительные образы с тем, чтобы перевести их на него.

Наконец, h) кроме «прямого говорения», токисты устраивают Перевалову «говорение посредством тока»; при этом больной должен *внутренне* (а не ушами, как при «прямом говорении») слышать то, что хотят его заставить слышать токисты, хотя бы в данную минуту о соответственных вещах ему совсем нежелательно было думать; весьма часто при этом Перевалов слышит внутренне повторение слов, раньше действительно слышанных им от врачей, или слов, когда-то давно произнесенных в его присутствии кем-либо из лиц, его окружавших (это внутреннее слышание есть собственно псевдогаллюцинирование слухом).

«Токистические упражнения» над Переваловым ведутся непрерывно с 1876 г. До 1878 г. «прямого говорения» (т. е. настоящих галлюцинаций слуха) не было, ибо «тогда токистам было приказано вести упражнение в молчанку». В первое время этого оперирования преобладал следующий «способ»: токисты разными приемами вызывали «натуральный испуг» у одного из своей среды, специально назначенного для этой функции; разумеется, испуг моментально сообщался Перевалову, приведенному в данную минуту в «токистическую связь» с этим специалистом. Врачи, больничная прислуга, окружающие больные не причисляются Переваловым к преследователям; но власть врачей недостаточна для того, чтобы помешать токистическим упражнениям. Последние в настоящее время ведутся постоянно, не прерываясь и по ночам. Ночью, если Перевалов спит неполным сном, то токисты продолжают действовать всеми вышеперечисленными приемами, употребляемыми ими днем, между прочим, даже «прямым говореньем», ибо в состоянии неполного сна Перевалов, по его объяснениям, может слышать ушами все раздающиеся около него звуки, и потому слышит и фразы, прямо произносимые токистами. Если же Перевалов заснет очень крепко, то токисты действуют всеми прежними способами, за исключением «прямого говоренья», в особенности же любят ему «делать сладострастные сны», «устраивать поллюции» и т. п. Различные приемы токистического оперирования идут вперемежку один с другим. Чтобы показать самый ход токистических упражнений над Переваловым, я делаю выписку из его дневника, отличающегося точностью, но вместе с тем и лаконизмом. Но так как этот дневник изобилует своеобразными техническими терминами, без знакомства с языком больного совершенно непонятными, то я прибавляю в ломаных скобках свои замечания и пояснения и притом делаю это на основании подробных и точных расспросов больного относительно того или другого акта «упражнений», происходивших в данные дни; круглые скобки принадлежат самому больному. «*11 декабря 1881* … В ночи на 9, 10 и 11 декабря – говоренье [галлюц. слуха] с беспрестанными воображениями [зрит. псевдогалл.], недавание спать до полуночи и бужение рано утром, отчего они [токисты] спят днем и после обеда, чему уже и я должен последовать. Днем – недавание мне, как и прежде, заниматься (французским и немецким языком) подговорами [слух. галлюцинации], похабщиной [частью простые навязчивые представления, частью неотвязные псевдогаллюцинации зрения], зудом, уколами [галлюц. или иллюзии кожного чувства], а равно и чувством нежелания. Во все дни дежурства верхнего токиста (во втором этаже) напоминание, мышлением и прямым говорением, как я стоял накануне перед Дюк… [главный врач больницы] с толкованием [опять как галлюц., так и псевдогаллюц. слуха], что сам он, токист, так стоял в эту минуту и что все это было проделано для проходившего тогда с д-ром Дюк… штатского (это О., член правления Обуховского завода) [«смешение в личностях»]. Перед сном – воображение токистом, находящимся за оградой, полового члена [зрит. псевдогаллюц.]».

«*12 декабря.* Всю ночь – в полусне прямое говорение [слухов. галлюц.] с воображениями [псевдогаллюц. зрения], добывание моего говоренья во сне [насильственная иннервация центрального аппарата речи, не будучи подавляема полуспящим больным, *в самом деле* заставляет действовать голосовой аппарат: Пер…, по свидетельству его соседей

по койкам, нередко действительно говорит во сне]. Разбужен около 3-х часов ночи; после того, – продолжение приставаний, совместно с говореньем [разного рода псевдогаллюц., вместе с галлюц. слуха]. Из столярной особенным током вызвано внутреннее слышание [псевдогаллюц. слуха], отчего другой токист (находящийся подо мной, в нижнем этаже) пугается и потом, когда третий токист присоединяет к сему мышление убийства и драки [насильственное мышление], раздражается на последнего, после чего между ними начинается взаимная руготня: «идиот!»… «мужик!»… [слуховые галлюцинации]. За сим последовали обращенные ко мне дерзости, похабщины, при безостановочном говорении [галлюц.] из-за ограды больницы и пр. добавления к сему такого же содержания фраз от токиста и токистки из того флигеля, где живет эконом, с поползновением смешить перефразированием раньше случившегося и комическим представлением событий («выиграл сигару»). Утром – подговоры мне матерщины. Во время чая – взаимное передразнивание токистами друг друга (ревность из-за ходивших сюда некоторое время швей) [за швей больной принял слушательниц с женских медицинских курсов, которые иногда приходили посмотреть на больных]. До обеда – шуточки и остроты [частью – просто насильственное мышление, частью псевдогаллюц. слуха] того токиста, который убежден, что приносит мне пользу деланием веселого настроения. Во время обеда – вонь испражнений (это производит идиот, помещенный в столярной, он нюхает в это время испражнения из бутылки или из бумажки) [галлюц. обоняния] и мышление о сем [навязчивые представления]. Во время занятий немецким языком – с улицы подговоры, подшучивание [слух. галлюц.], сбивание, за что токиста наверху – раздражение, а токистки из флигеля эконома – помогание… Далее, они стали действовать чувствами (заискивания их и надежды, что упражнения их надо мной скоро вознаградятся), потом – взаимная их ругня, за которой я мысленно принужден был следить [слухов. псевдогаллюц.]. Вечером, когда я писал записку брату, с просьбой сделать для меня некоторые покупки, токист в верхнем отделении настаивал на табаке Лаферм, а токистка из флигеля – на сигарах и словаре Рейфа [галлюц. слуха]; от сего нервный идиотик внизу млеет от предвидения какой-то их удачи. При моем занесении сего в тетрадку другой идиот оттуда же шепчет шутовским тоном: «вот тебе и словарь Рейфа!» [слух. галлюц.]. Затем, когда я принялся читать учебник французского языка Марго, начались подговоры [галлюц. слуха] в чтении (по имеющемуся у них Марго?), перешедшие в задорные приставания ко мне с задорным мышлением [слух. псевдогаллюц.], что «хотя пользы мне (в смысле лечения меня) от них нет, однако они все-таки будут продолжать…» Когда я лег спать, устраивали мне сладострастное мышление, причем *производили перед моими глазами воображение* [псевдогаллюц. зрения] женских половых органов».

Прежде чем обсуждать дело дальше, я позволю себе представить читателям еще двоих из моих больных, именно тех, которые, по особым обстоятельствам, были для меня особенно полезными при моем изучении галлюцинаторных и псевдогаллюцинаторных явлений; это покажет те приемы, которыми я пользовался при собирании относящегося сюда клинического материала и вместе с тем даст ручательство за подлинность и точность тех наблюдений, которые будут при дальнейшем изложении приводиться по мере надобности.

Николай Лашков, 24 лет, уездный врач, только что кончивший курс и поступивший на службу, психически заболел в сентябре 1881 г. Будучи прислан в Петербург для лечения, помещен в нашу больницу 9 декабря 1881. Сильное наследственное расположение к душевным страданиям, упадок питания, анемия. Ближайшая причина болезни – неприятности по службе и чрезмерное утомление от непосильной работы (при одновременном исполнении обязанностей и уездного, и земского врача). Первые три месяца в нашей больнице больной являлся меланхоликом: находился большей частью в депрессивном настроении духа, двигался неохотно и крайне медленно, почти не отвечал на вопросы или же выражался весьма коротко и уклончиво, в галлюцинациях не признавался, делал покушения на самоубийство, несколько раз пытался убежать из больницы. Затем и по внешней стороне болезнь приняла характер paranoia hallucinatoria (subacutae); больной стал высказывать отдельные идеи бреда преследования, отношение больного к окружающему его

стало делаться агрессивным; хотя Лашков продолжал стараться не обнаруживать того, что внутренне им было переживаемо, тем не менее в это время для врачей больницы сделалось уже несомненным, что он страдает галлюцинациями слуха. В таком состоянии больной был переведен в отделение беспокойных, которое заведывалось тогда мною. Некоторые из моих коллег в это время уже начинали терять надежду на его выздоровление, полагая, что меланхолия переходит в неизлечимую вторичную форму. Я предпринял систематическое лечение опием в дозах, сперва постепенно увеличиваемых, а потом постепенно уменьшаемых. Уже через неделю такого лечения началось постепенное улучшение; в особенности было изумительно влияние опия на быстрое ослабление галлюцинаций. К концу июня 1882 года Лашков был уже почти здоров. Тогда я принялся подробно расспрашивать выздоравливающего и по истории болезни убедился, что данный случай принадлежал не к меланхолии, а к галлюцинаторному первично-бредовому психозу в подострой форме [первичное расстройство в сфере представления, в начале – лишь одни навязчивые представления и отдельные, малоустойчивые ложные идеи самостоятельного (первичного) происхождения, уже через 1—2 недели от начала болезни присоединились галлюцинации слуха, сперва интеркуррентные, потом сделавшиеся постоянными; далее – вторичное развитие ложных идей и выработка сложного, постепенно систематизируемого бреда, в тесной зависимости от галлюцинаций слуха; наконец, непрерывное галлюцинирование слухом, осязанием и общим чувством]. Под влиянием опия сначала исчезли, весьма быстро, галлюцинации осязания и общего чувства; затем начали ослабевать и слуховые галлюцинации, и больной стал постепенно поправляться. В августе Лашков выписался из больницы уже довольно окрепшим и отправился на место службы, блистательно доказав мне свою способность к умственной работе и вполне объективное отношение к перенесенной болезни.

Выздоровевший Лашков оказался интеллигентным, довольно наблюдательным и очень любознательным субъектом. Из благодарности за свое исцеление он готов был взять на себя всякий труд, лишь бы доставить мне удовольствие. При таких условиях с моей стороны было бы непростительным, если бы я не извлек из Лашкова всего того, что он в состоянии был мне дать относительно выяснения подробностей своей болезни вообще и некоторых из ее симптомов в частности. И вот тогда начались между нами частые и продолжительные беседы. Галлюцинаторные и псевдогаллюцинаторные явления (их оказалась громадная масса, ибо болезнь значительнейшей своей частью именно из этих явлений и состояла) в воспоминании Лашкова были в это время очень живы; слуховые галлюцинации Лашкова при начале наших занятий еще не успели вполне прекратиться и последний след их исчез лишь месяцем позже. После того, как я уже многое сам записал по устным рассказам Лашкова, последний сам предложил мне, что он напишет для меня полную историю своей болезни и подробно и возможно точно изобразит свои галлюцинации так, как они были в действительности, причем постарается не примешивать в описание своих теоретических соображений (с психиатрией Лашков был знаком только по кратким лекциям своего профессора). Я дал ему подробную инструкцию, указал, какие пункты требуют особенно внимательного выяснения, и поставил ему на бумаге целый ряд вопросов, на которые он должен был постараться дать мне возможно точные ответы. Лашков горячо принялся за работу и полтора месяца неустанно писал свои воспоминания. В четырех толстых тетрадях вместились только первые две трети течения болезни, когда до выхода Дашкова из больницы оставалось лишь две недели. Тогда, для сокращения дела, мы поступили так: Лашков сделал на бумаге перечень отдельных фактов за остальную треть течения болезни, разделив их, по собственной инициативе, на следующие классы: «зрительные галлюцинации»; «экспрессивно-пластические представления» (так мой пациент назвал явления, мною теперь описываемые под названием псевдогаллюцинаций зрения); «слуховые галлюцинации» (их отмечено всего больше); «ложные ощущения» (в этой рубрике записаны галлюцинации кожного и мышечного чувства, а также галлюцинации общего чувства); последний класс – «бред» (ложные идеи и насильственные представления). По этому списку я в продолжение

нескольких долгих бесед получил от Дашкова подробные устные описания и при этом снова останавливался на тех пунктах, выяснение которых меня занимало по преимуществу. Эти беседы, вместе с тетрадями записок Дашкова, доставили мне ценный казуистический материал, из которого я буду приводить отдельными примерами то, что мне понадобится для иллюстрирования моего изложения.

Мих. Долинин, 38 лет от роду, бывший артиллерийский офицер, а потом – военный врач, был болен галлюцинаторным первично-бредовым психозом (paranoia hallucinatoria); болезнь имела сначала подострый характер, но потом получила более хроническое течение. С внешней стороны картина болезни напоминала меланхолию, тем более, что под влиянием бреда и галлюцинаций слуха больной много раз пытался окончить жизнь самоубийством. Во время своей болезни Долинин уклонялся сообщать об испытываемом им окружающим, отделывался при расспросах врачей ответами самыми общими и неопределенными или же просто не хотел ничего говорить. Он страдал главным образом от постоянного галлюцинирования слухом и, кроме того, имел галлюцинации осязания и общего чувства; зрительные галлюцинации становились частыми (временами они шли даже непрерывным рядом) только в периоды сильных экзацербаций, в прочее же время они являлись лишь эпизодически. Наследственного предрасположения в данном случае не было. Причины болезни – умственное утомление от работы по ночам, временно затруднительные обстоятельства жизни и злоупотребление спиртными напитками, последнее, впрочем, в размерах, обыкновенных для людей военных. После этой первой душевной болезни, продолжавшейся более полутора лет, Долинин в течение 4 лет пользовался полным психическим здоровьем и не без некоторого успеха продолжал свою начатую раньше карьеру. Он передал мне свои записки, составление которых было начато им в то время, когда он, приобрев вполне объективное отношение к кончавшейся болезни, еще не вполне освободился от галлюцинаций слуха; не будучи психиатром по профессии, он не рассчитывал сам сделать надлежащее употребление из этих мемуаров. Кроме того, он был так любезен, что устно сообщил мне массу любопытных наблюдений как относительно слуховых галлюцинаций, так и относительно различного рода псевдогаллюцинаторных явлений. Впоследствии Долинин с большой готовностью отдал себя в мое распоряжение для некоторого рода маленьких экспериментов; именно, угощая его по временам, на ночь или в течение дня, опием или экстрактом индийской конопли, я вызывал у него очень живые, так называемые гипнагогические галлюцинации и потом получал от него подробное изложение сделанных им в это время наблюдений. Путем таких экспериментов нам удалось довольно порядочно изучить те галлюцинаторные и псевдогаллюцинаторные явления, которые бывают испытываемы многими здоровыми людьми в состоянии, переходном от бодрствования ко сну.

Вследствие новых умственных эксцессов, может быть частью и под влиянием вышеупомянутых опытов искусственного вызывания псевдогаллюцинаций и галлюцинаций (между прочим Долинин по собственной инициативе добился одно время умения *произвольно* вызывать у себя галлюцинации слуха, по характеру совершенно однородные с теми *непроизвольными* слуховыми галлюцинациями, которыми он страдал во время болезни), у Долинина в начале 1883 года, без всяких особенных причин, внезапно вспыхнуло острое галлюцинаторное расстройство со смешанным бредом преследования и величия. В это время, до наступления stadii decrementi, Долинин мог лишь *запоминать* факты, субъективно переживавшиеся им, будучи совершенно порабощен своими галлюцинациями и ложными идеями. На этот раз болезнь протекла быстро, так что менее чем через два месяца способность здравого критического отношения к болезненным субъективным фактам (как переживавшимся в это время, так и пережитым до периода decrementi) вполне возвратилась, но слуховое галлюцинирование продолжалось, постепенно ослабевая, еще около месяца. Понятно, что в это время Долинин имел полную возможность проверить свои прежние самонаблюдения и сделать новые. После совершенного выздоровления Долинин был снова обследован мною по отношению к псевдогаллюцинациям и гипнагогическим

галлюцинациям, равно как и относительно чувственной живости обыкновенных образов воспоминания и фантазии.

Из письменных воспоминаний М. Долинина и его устных сообщений я буду, по мере надобности, тоже извлекать отдельные примеры.

Прочие больные, на основании наблюдений над которыми я пишу этот этюд, особой рекомендации не требуют; большей частью это суть параноики-галлюцинанты в различных стадиях своей болезни или же выздоровевшие от нее. На больных наблюдения и расспросы производились обыкновенным путем, т. е. по мере того, как к этому представлялся случай. Выздоровевшие же субъекты подвергались подробному раскрашиванию по известной системе.

О псевдогаллюцинациях вообще. Условия их возникновения (у здоровых людей), их отличие как от галлюцинаций, так от простых образов

Возвращаюсь к описанию псевдогаллюцинаторных явлений в смысле определения, данного мною выше.

Псевдогаллюцинации бывают не только у душевнобольных, где они имеют весьма большое значение, но иногда (при известных условиях) также и у людей психически здоровых. Только постороннее лицо при поверхностном расспросе больного может принять псевдогаллюцинаторные чувственные представления за настоящие галлюцинации, в сознании же самого больного, хотя бы и слабоумного (предполагая это сознание непомраченным) смешение этих двух родов субъективных чувственных фактов, по крайней мере в сфере зрения, положительно невозможно[32]. Поэтому, имея в данный момент псевдогаллюцинацию зрения, больной, в своем сознании, относится к ней совсем не так, как он отнесся бы к субъективному чувственному восприятию в том случае, если бы оно было зрительной галлюцинацией; последняя для него – сама действительность; первая же остается субъективным явлением, которое обыкновенно считается больным или за род откровения, ниспосланного ему богом в знак особого благоволения к нему, или же за искусственно произведенное в нем изменение сознания таинственными воздействиями его невидимых преследователей.

Разумеется, здесь не следует упускать из виду, что исследуемые лица могут ввести исследователя в ошибку как неумышленно, так и умышленно. Встречаются субъекты, даже между психически здоровыми людьми, которые охотно привирают или, по крайней мере, значительно преувеличивают в рассказе ими переживаемое или пережитое, это делается обыкновенно из-за стремления показать качества и способности, другими людьми не имеемые. От такой слабости иногда несвободны даже довольно развитые люди; в самом деле, кому неизвестно, насколько авторы и художники наклонны преувеличивать успех или значение своих произведений, насколько часто страстные охотники уклоняются от истины в повествованиях о своих охотничьих приключениях, насколько часто очевидцы драматических событий при пересказывании стараются сделать эти события еще более потрясающими, чем они были в действительности. С другой стороны, человек, знающий о галлюцинациях лишь понаслышке, легко соединяет с этим словом неверное понятие, и в силу этого совершенно добросовестно может в конкретном случае принять за галлюцинацию

---

[32] Разумеется, я говорю это по отношению ко времени самого явления, а не по отношению к воспоминанию этого явления. Воспоминание о псевдогаллюцинации (бывшей раньше, но исчезнувшей), конечно, может быть ошибочно принято больным за воспоминание о раньше испытанной галлюцинации, и такая ошибка, такое смешение, будет ничем иным, как частным случаем обманов воспоминания. Здесь прекрасно видно несовпадение моего и гагеновского понятия о псевдогаллюцинации; в случае только что упомянутого обмана воспоминания псевдогаллюцинацией в смысле Гагена будет лишь факт смешения или ошибки, но не моя псевдогаллюцинация sensu strictiori.

не только псевдогаллюцинацию, но и какое-нибудь иное субъективное явление, еще менее имеющее общего с настоящими галлюцинациями. Весьма важно поэтому, если исследуемый нами субъект *по личному опыту знает* , что такое истинная галлюцинация, тогда для него вполне исключена возможность смешать галлюцинацию с псевдогаллюцинацией.

На следующем конкретном случае видно, насколько различно больной в сознании своем относится к субъективному чувственному восприятию, смотря по тому, будет последнее галлюцинацией или лишь псевдогаллюцинацией.

Коллега Лашков во время своей болезни был постоянно мучим галлюцинациями слуха и осязания и кроме того имел обильные псевдогаллюцинации, в особенности в сфере зрения. Однажды он вдруг услыхал между голосами своих преследователей («из застенка») довольно громкий голос, который настойчиво и медленно, с раздельностью по слогам, произнес: «пе-ре-ме-ни под-данство!» Поняв это внушение так, что у него единственное средство к спасению – перестать быть подданным русского царя, больной на минуту задумался, какое подданство лучше, и решил, что всего лучше быть английским подданным. В этот самый момент он *псевдогаллюцинаторно* увидал, в натуральную величину, льва, который, на секунду явившись перед ним, быстро забросил свои передние лапы ему на плечи; прикосновение этих лап живо почувствовалось больным в форме довольно болезненного местного давления (галлюцинация кожного чувства). Вслед за этим явлением «голос из простенка» сказал: «ну, вот тебе лев.. теперь ты будешь императорствовать…» Тогда больной вспомнил, что «лев есть эмблема Англии». Образ льва явился перед Пашковым весьма живо и отчетливо, однако больной очень хорошо чувствовал, что видит льва, как он сам после выразился, «не телесными, а духовными очами». Поэтому он нимало не испугался льва, несмотря на то, что ощутил прикосновение его лап. Путем соображения больной пришел к убеждению, что льва ему «нарочно *показали* , с целью дать понять, что с этого момента он будет под покровительством английских законов». Если бы лев явился Лашкову в настоящей галлюцинации, то больной, как он сам говорил мне по выздоровлении, сильно испугался бы и, может быть, даже закричал бы или бросился бежать. Если бы лев был простым зрительным образом, то Лашков не придал бы ему, как продукту собственной фантазии, никакого отношения к галлюцинаторным голосам, в объективном происхождении которых он в то время был твердо убежден.

Псевдогаллюцинаторные чувственные образы отличаются от обыкновенных чувственных представлений, т. е. от нормальных образов воспоминания и фантазии, следующими чертами:

1) Псевдогаллюцинаторные образы несравненно более отчетливы и живы; при этом все *мельчайшие частности* сложного чувственного образа (например, очертания, расчлененность, отдельные краски, – если дело идет о зрительной псевдогаллюцинации) являются в сознании одновременно, в подобном же взаимном соотношении по экстенсивности и по интенсивности, как и при непосредственном чувственном восприятии. Кроме того, субъективное явление здесь имеет *характер стойкости и непрерывности* , так что когда такой чувственный образ перед своим исчезновением бледнеет, то бледнеет он во всех своих частях и деталях сразу. При обыкновенных же чувственных (напр., зрительных) представлениях, хотя бы образы при этом, по очертаниям и краскам, относительно весьма отчетливы и определенны, представленный предмет никогда не является с такой пластичностью, как при непосредственном восприятии, но большей частью бывает как бы стертым или расплывающимся, то бледнеющим, то снова выступающим, некоторыми своими частями или целостностью, явственнее***16*** . Когда дело идет не об отдельных образах, а о сложных субъективных картинах (ландшафты, внутренний вид комнат, группы людей и т. п.), то это различие видно всего резче. Таким образом, *непрерывный* характер явления, *чувственная законченность* последнего, выработка в нем всех мельчайших подробностей, все это, вместе взятое, составляет первый отличительный признак псевдогаллюцинаций.

2) Не только у больных, но и у психически здоровых людей псевдогаллюцинации

отличаются от обыкновенных образов воспоминания и фантазии своей относительно малой зависимостью от сознательного мышления и воли псевдогаллюцинирующего лица. Наиживейшие псевдогаллюцинации всегда бывают совершенно спонтанными явлениями. Я имел возможность убедиться (см. дальнейшее изложение), что и в периоде псевдогаллюцинирования произвольно вызываемые в сознании чувственные воспоминания и картины фантазии большей частью и остаются таковыми, не превращаясь в псевдогаллюцинации. Явившись спонтанно, псевдогаллюцинаторные образы не могут быть ни изменены, ни изгнаны из сознания по произволу псевдогаллюцинирующего субъекта. Таким образом, фантазирование больных весьма различно от псевдогаллюцинирования; в сознании самих больных (как например, видно в вышеприведенном случае) псевдогаллюцинаторные образы обыкновенно резко различаются от простых продуктов фантазии. *Спонтанность* (т. е. самопроизвольность) может считаться вторым характеристичным признаком псевдогаллюцинаций.

3) Обыкновенно между отдельными псевдогаллюцинаторными образами не бывает непосредственной логической связи, так что ни внешней, ни внутренней ассоциации здесь не усматривается. Впрочем, чрезвычайно обильные и быстро одна другой сменяющиеся псевдогаллюцинации при острой идеофрении (paranoia acuta et subacuta) составляют, в известном смысле, исключение из этого правила.

4) Псевдогаллюцинирующее лицо при псевдогаллюцинировании вовсе не имеет чувства собственной внутренней деятельности; напротив, всякое нормальное представление, как абстрактное, так и живо чувственное, всякий акт мышления, воспоминания и фантазирования, как известно, бывает соединен в сознании подлежащего лица с чувством внутренней активности. Таким образом, характер *рецептивности* есть третий существенный признак псевдогаллюцинации и, наравне с вышеприведенными первыми двумя признаками, он одинаково принадлежит как псевдогаллюцинациям больных людей, так и псевдогаллюцинациям людей психически здоровых. Чувство собственной внутренней активности не должно быть смешиваемо с совершенно отличным от него чувством психической подавленности, которое возрастает иногда до ощущения внутренней боли; это последнее обыкновенно причиняется упорно навязчивыми представлениями, равно как и наиболее интенсивными псевдогаллюцинациями душевнобольных.

5) У душевнобольных, в особенности у меланхоликов и у параноиков, псевдогаллюцинации почти всегда носят на себе характер *навязчивости* , при этом, часто будучи по содержанию своему крайне неприятными для больного, они именно своей неотвязностью составляют для него большое мучение. Нередко бывает так, что весьма ограниченное число псевдогаллюцинаций, сделавшихся, так сказать, стабильными, в весьма значительной степени тормозит интеллектуальную деятельность больного. Напротив, псевдогаллюцинациям здоровых субъектов (например, гипнагогическим) характер навязчивости обыкновенно несвойственен.

Различного рода псевдогаллюцинации играют большую роль во многих душевных болезнях, в особенности при острой и хронической идеофрении, где они оказывают на дальнейшее развитие интеллектуального бреда влияние, ничуть не меньшее, чем настоящие галлюцинации.

Условия происхождения псевдогаллюцинаций могут быть всего удобнее изучаемы на здоровых субъектах, предрасположенных к галлюцинациям, например, на выздоровевших галлюцинантах.

Коллега М. Долинин может во всякое время произвольно вызывать в себе весьма живые чувственные представления, воспоминания и фантазии; но псевдогаллюцинации (по преимуществу зрительные) у него являются только или перед засыпанием (гипнагогические псевдогаллюцинации), или же в зависимости от известных условий, которые могут быть созданы и искусственно. Вот описание одного из его псевдогаллюцинаторных сеансов. Вечером 18 августа 1882 года Долинин принимает 25 капель tincturae opii simplicis и продолжает работать за письменным столом. Часом позже он замечает большую легкость

течения своих представлений, большую силу и ясность своего мышления. Прекратив работу активной преапперцепции[33], он, при нимало не отуманенном сознании и не чувствуя ни малейшего позыва ко сну или дремоты, наблюдает в течение часа крайне живые и разнообразные псевдогаллюцинации зрения: лица и целые фигуры виденных им в тот день людей, лица знакомых, давно уже не встречаемых, никогда не виданные личности; от времени до времени между этими образами втирались белые страницы книг с печатью различного шрифта и, кроме того, повторно являвшийся перед внутренним зрением образ желтой розы; далее, целые картины и группы, состоявшие из многих различно костюмированных лиц в различных относительных положениях, однако всегда без движения. Эти образы на секунду появляются перед его внутренними очами и исчезают, заменяясь новыми образами, не имеющими с первыми видимой логической связи. Они *резко проецируются наружу* и кажутся находящимися *перед* зрящим субъектом, однако не приводятся в отношение к черному полю зрения закрытых глаз; чтобы видеть эти образы, Долинин должен отвлечься вниманием от объективного поля зрения закрытых глаз; напротив, фиксирование внимания на этом последнем немедленно прерывает смену псевдогаллюцинаторных образов. Несмотря на многократные попытки и усиленные старания, Долинину ни разу не удалось комбинировать какой-нибудь из этих субъективных образов с темным зрительным полем так, чтобы первый явился частью последнего. Хотя резкость очертаний и живость красок в этих образах весьма значительны, хотя последние являются как бы *перед* зрящим Долининым, эти образы *вовсе не имеют характера объективности* : для непосредственного чувства Долинина кажется, что он видит их не теми внешними телесными глазами, которые видят темное поле зрения с возникающими в нем время от времени туманными световыми пятнами, но очами, как бы внутренними, находящимися где-то позади очей внешних. Легко (разумеется, приблизительно) оцениваемое удаление псевдогаллюцинаторных зрительных образов от зрящего субъекта различно, у Долинина оно колеблется от 0,4 до 6 м; размер человеческих фигур изменяется от натуральной величины до размеров фигуры на фотографической карточке. Иногда (впрочем, относительно весьма редко) бывает комбинация из двух образов, не имеющих между собой ни малейшего внутреннего отношения, – совершенно так, как будто бы две псевдогаллюцинации, не теряя своей самостоятельности, случайно связываются между собой. Например, Долинин видит псевдогаллюцинаторно заднюю стену (с обоями на ней) незнакомой комнаты, с дверью и мебелью вдоль стены; одновременно с этим на переднем плане, в очень близком расстоянии от внутреннего зрящего ока, помещается человеческая голова (в размере головы на маленьком акварельном портрете), которая, находясь несколько в стороне от главной линии зрения, закрывает собой часть видимой на заднем плане стены, совсем, однако, не принадлежа к представляющейся внутреннему видению комнате.

Эти субъективные явления не галлюцинации; но это и не простые чувственные представления, т. е. обыкновенные (хотя бы и спонтанные) образы воспоминания и фантазии. Разумеется, образы воспоминания, как спонтанные, так и произвольно вызванные, часто являются между настоящими псевдогаллюцинациями и, благодаря этому обстоятельству, различие между теми и другими для восприемлющего сознания особенно заметно. В течение этого, так сказать, псевдогаллюцинаторного сеанса Долинин остается в креслах, лишь закрывши глаза; как уже было сказано, он в это время далек от дремоты и скорее чувствует увеличенную способность к мозговой работе. Желая кончить наблюдение, он ложится около 2 часов в постель, но почти до 4 часов утра не чувствует приближения сна. Псевдогаллюцинирование зрением продолжается, несмотря на желание Долинина прекратить его. В это время между псевдогаллюцинаторными образами начинают

---

[33] Я употребляю выражение «преапперцепция» вместо Бундовского «апперцепция». В субкортикальных центрах чувств внешние впечатления перципируются, в кортикальных чувственных центрах апперцируются и, наконец, – они преапперцируются в высшем центре коры, служащем средоточием деятельности ясного сознания***18*** .

появляться также настоящие галлюцинации зрения, тождественные с «фантастическими зрительными явлениями» Йог. Мюллера[19] и галлюцинациями при засыпании Фехнера[20]. При возможности непосредственного сравнения галлюцинаторных образов оказывается, что резкое различие между этими субъективными зрительными явлениями состоит не в одной их различной живости, но главным образом в том, что галлюцинаторные явления представляют для самого восприемлющего сознания *характер объективной действительности* , псевдогаллюцинациями не имеемый; упомянутые галлюцинации возникают в темном зрительном поле закрытых глаз, к которому, как уже было сказано, псевдогаллюцинаторные образы не имеют никакого отношения. Около трех часов ночи зрительные галлюцинации, удерживая свой прежний относительно элементарный характер, становятся более частыми и делаются одинаково яркими как при закрытых, так и при открытых глазах (в темной комнате, в которую сквозь коленкоровые шторы слабо проникает свет горящего на противоположной стороне улицы фонаря); вспышки огня, мгновенно освещающие все поле зрения, ослепительная молния, блистающая перед глазами, и тому подобные подвижные световые метеоры (Blendungsbilder И. Мюллера), пестрые правильные фигурки, ярко блистающие разными цветами, совершенно похожие на видимые в калейдоскопе, гербы, арабески, изредка фантастические фигуры насекомых или лица в миниатюре (фантастические образы И. Мюллера). Не засыпая нормальным сном, Долинин около 4 час. утра впадает в дремоту или род лихорадочного полусна, перед наступлением которого настоящие галлюцинации прекращаются, псевдогаллюцинации же несколько меняют свое содержание, получая более сложный характер (ландшафты, виды улиц и т. п. картины), начинают логически связываться между собой и, наконец, непосредственно сливаются с образами сновидения.

Подобного рода наблюдения, с различными вариациями, Долинин делал многократно. Ими для нас обнаружилось, что самые благоприятные условия для происхождения псевдогаллюцинаций, даже в то время, когда деятельность известных центральных областей чувств искусственно повышена (определенные, не слишком большие приемы tincturae opii, extr. cannabis indicae или extr. belladonnae), суть: возможно полное прекращение произвольной деятельности мысли и пассивное преапперципирование, причем внимание без всякого насильственного напряжения должно быть обращено на внутреннюю деятельность того чувства (в наблюдениях Долинина – зрения), псевдогаллюцинации которого желательно наблюдать. Активное преапперципирование спонтанно возникших псевдогаллюцинаторных образов задерживает последние в фокусе сознания долее, чем они продержались бы без такого активного усилия со стороны наблюдателя. Поворот внимания на субъективную деятельность другого чувства (например, от зрения к слуху) почти или вполне прекращает псевдогаллюцинирование первым чувством. Точно так же псевдогаллюцинации прекращаются при фиксировании внимания на темном поле зрения закрытых глаз или на окружающих наблюдателя реальных предметах, равно как и при начале непроизвольной или произвольной работы абстрактной мысли (т. е. при апперципировании и, еще более, при преапперципировании нечувственных представлений).

Путем многочисленных систематических самонаблюдений Долинин убедился, что влияние сознательного мышления и воли на появление и содержание псевдогаллюцинаций весьма незначительно. Только сравнительно в немногих случаях произвольным напряжением воображения можно вызвать перед своим внутренним зрением тот или другой определенный псевдогаллюцинаторный образ. Сравнительно легче во время зрительного псевдогаллюцинирования заставить *вновь* появиться псевдогаллюцинацию, непосредственно перед тем являвшуюся спонтанно; но и это удается лишь редко. Вообще же в периоды псевдогаллюцинирования произвольные чувственные воспроизведения только что перед тем (или раньше) спонтанно возникавших псевдогаллюцинаторных картин, одинаково со всякими другими произвольно вызываемыми образами воспоминания и фантазии остаются на степени простых чувственных представлений, не метаморфозируясь в псевдогаллюцинации. При этом введение произвольной деятельности воображения всегда

значительно ослабляет или даже прекращает процесс псевдогаллюцинирования; количество спонтанно возникающих псевдогаллюцинаторных образов резко уменьшается и, наконец, они почти совсем вытесняются обыкновенными картинами воспоминания и фантазии. Поэтому те нечастые случаи, где самонаблюдающему лицу (находящемуся в психически здоровом состоянии) кажется, что псевдогаллюцинаторные образы являются иногда в зависимости от его воли, служа иллюстрациями к произвольно им изменяемому движению мысли, могут быть объясняемы тем, что сознание как бы предвкушает псевдогаллюцинаторный образ в момент его зарождения (in statu nascenti), каковое совершается единственно в силу автоматического возбуждения известных чувственных областей головного мозга; другими словами, здесь не мысль вызывает собственные псевдогаллюцинации, а наоборот, спонтанно являющиеся и исчезающие псевдогаллюцинации своим содержанием дают толчок движению мысли в ту или другую сторону. Такое заключение, как мне кажется, неизбежно вытекает из следующих фактов. Я заранее назначал Долинину те предметы, которые он во время появления ярких зрительных псевдогаллюцинаций должен был стараться внутренне увидеть: например, на один вечер ему было назначено: лицо одной очень знакомой ему дамы, – рублевый кредитный билет, – желтая роза, – король треф; на другой вечер: незабудка или букет из незабудок, – лицо одного господина, которого Долинин видит ежедневно несколько раз, – русский национальный (трехцветный) флаг, – кабинетный портрет, который Долинин, приступая к самонаблюдению, мог оживить в своей памяти, и т. п. Затем я ставил Долинина (посредством приемов опия[34] и некоторых других эмпирически найденных способов, например, попросив его выспаться днем, отчего ночью у него всегда бывает бессонница) в условия, благоприятные для псевдогаллюцинирования. При этих опытах всегда получались обильные псевдогаллюцинации зрения, в ряд которых нередко вмешивались настоящие зрительные галлюцинации (в особенности, если глаза предварительно были раздражены продолжительным чтением мелкого шрифта или долгим смотрением на свет лампы), однако *ни разу* не появился ни один из вперед назначенных предметов ни в форме псевдогаллюцинации, ни в форме настоящей галлюцинации зрения. Очевидно, в этих случаях произвольно вызываемый образ воспоминания наперед выбранного предмета не подходил ни к одному из субъективных образов, *готовых* в ту минуту возникнуть из спонтанного возбуждения клеток кортикального зрительного центра и потому действительно возникавших в сознании, если только были избегнуты все условия, при которых подобного рода субъективные возбуждения амортизируются.

Зрение, как известно, есть самое объективное из чувств. Все субъективные зрительные образы, не исключая и простых образов зрительного воспоминания, пространственны. Когда мы что-либо живо представляем себе, то мы собственно ставим перед очами нашей души пространственный зрительный образ, причем даже легко оцениваем расстояние, на котором находится представленный предмет от нашего умственного ока. Поэтому нелишне остановиться на различии между тремя родами субъективно возникающих зрительных образов, на различии между обыкновенными зрительными представлениями, псевдогаллюцинациями и галлюцинациями. Путем известного расположения опытов нам удавалось достигнуть, что в ряде беспрерывно сменяющихся псевдогаллюцинаций зрения у Долинина время от времени являлись настоящие зрительные галлюцинации (равнозначащие с наблюдавшимися И. Мюллером, Генле***22***, Фехнером, Гагеном и др.). Эти галлюцинации у Долинина чаще бывали элементарными, однако, иногда они (задолго до наступления

---

[34] Известные не очень большие приемы опия и экстракта индийской конопли весьма располагают к псевдогаллюцинированию зрением. Хинин же, как я убедился, действует в этом отношении диаметрально противоположно опию. Непосредственное действие спиртных напитков совершенно исключает псевдогаллюцинирование. Напротив, на другой день (resp. вечер) после состояния опьянения псевдогаллюцинации зрения (у субъектов, к ним предрасположенных) бывают особенно обильны и отчетливы***21.***

дремоты, т. е. при совершенно ясном, нимало не омраченном сознании) становились более сложными (лица людей, портреты и т. п.) и тогда по содержанию своему переставали отличаться от псевдогаллюцинаций. Что касается до обыкновенных образов воспоминания или фантазии, то они во время псевдогаллюцинирования могут быть вызываемы самонаблюдателем произвольно и притом в более живом виде, чем обыкновенно. Разница между этими тремя родами субъективных зрительных восприятий, легко уловимая самонаблюдателем при возможности непосредственного сравнения их между собой, будет лучше видна на конкретном примере.

Образ гусара в красной фуражке, синем мундире и малиновых штанах, запущенных в сапоги, являлся у Долинина в качестве псевдогаллюцинации. Попытка произвольного вызывания этой псевдогаллюцинации дает в результате у Долинина (особенно в час псевдогаллюцинирования) относительно весьма живое (однако не псевдогаллюцинаторное) зрительное представление. Наконец, гусар мог бы быть и настоящей галлюцинацией. Во всех этих трех случаях субъективно возникший зрительный образ *проецируется наружу* . В случае псевдогаллюцинации гусар видится *внутренне* ; его образ спонтанно является не перед телесными очами (что особенно чувствуется, если в полутемной комнате глаза самонаблюдателя открыты[35], но перед очами духовными, именно перед внутренне зрящим субъектом, совершенно так, как и при произвольном усилии воображения мы представляем себе, что известное лицо стоит перед нами в определенном от нас расстоянии. Но при этом образ гусара восприемлется сознанием (пассивная преапперцепция) *сразу со всеми мельчайшими своими частностями* , в один момент Долинин с большой отчетливостью видит не только ярко-красную фуражку, но и кокарду на ней, все черты лица и выражение последнего, черные бакенбарды и закрученные в кольца усы, все шнурки голубого мундира на груди. В этом живом и до мельчайших подробностей отчетливом чувственном образе ничто не может быть изменено произвольными усилиями воображения: Долинин принужден видеть гусара именно так, как он ему сам собой представился, никак не иначе, так что не может, например, поставить его в профиль, обратить его вниз головой или просто заставить его снять фуражку. Этот псевдогаллюцинаторный образ проецируется на известное расстояние наружу, но тем не менее он не приводится ни в какое отношение к реальным предметам, окружающим самонаблюдателя. Для псевдогаллюцинирования при открытых глазах необходимо не преапперципировать внешних предметов, а оставить точку внутреннего ясного видения для пассивного преапперципирования субъективного образа. Неясно апперципируемые внешние предметы, оставшись вне внутренней точки ясного зрения, в момент появления в последней образа гусара совсем исключаются из сознания; вместе с этим прекращается восприятие внешней или реальной пространственности, так что в результате остается лишь субъективный образ с его, так сказать, внутренней или идеальной пространственностью. Понятно, что субъективный образ, принадлежащий идеальному пространству, может вступить в соотношение с предметами, находящимися в реальном пространстве,***23*** только тогда, когда мы произвольными умственными усилиями постараемся искусственно установить такое соотношение; однако для этого необходимо, чтобы сам субъективный зрительный образ вполне зависел от нашего произвола и потому установка упомянутого искусственного соотношения возможна только для произвольно вызванного образа воспоминания или фантазии. Так, смотря на пустое реальное кресло, Долинин с известным умственным усилием может приспособить к этому креслу воображаемого гусара. Однако такого рода искусственная комбинация реального и идеального пространства гораздо труднее, чем свободная игра фантазии. Долинину, сидя у себя в кабинете, гораздо легче, напр., перенестись воображением в театр и представить себя

[35] Псевдогаллюцинировать зрением можно не только при закрытых глазах, но и при открытых; разумеется, в последнем случае должно преапперципировать субъективный образ, а не реальный предмет, находящийся на продолжении зрительных осей. Резкое освещение комнаты поэтому мешает псевдогаллюцинированию при открытых глазах.

сидящим в третьем ряде кресел, позади гусара. При псевдогаллюцинировании при закрытых глазах восприятие темного зрительного поля неизбежно прекращается; если самонаблюдатель будет при этом стараться не упускать из восприятия и темное поле зрения закрытых глаз, то он прекратит зрительное псевдогаллюцинирование. Таким образом, темное (объективное) поле зрения закрытых глаз, то самое поле, в котором являются последовательные образы и элементарные галлюцинации зрения, совершенно отлично от поля зрения псевдогаллюцинаторных образов. Однако и при закрытых глазах псевдогаллюцинированный гусар является перед Долининым, локализируясь на определенное (в отдельных случаях различное) расстояние от него; поэтому самонаблюдателю может показаться (хотя обыкновенно этого не кажется), что при зрительном псевдогаллюцинировании он видит не «головою», как при зрительном воспоминании или фантазировании, но как будто глазами, – и это тем легче, что при зрительном псевдогаллюцинировании совершенно не бывает того чувства напряжения, легкого давления и стягивания во лбу или внутри головы, которым обыкновенно сопровождается всякий акт произвольного зрительного воспоминания или фантазирования[36].

Образ гусара, являющийся в голове Долинина в качестве простого воспроизведенного представления, помимо своей зависимости от воли самонаблюдателя (гусар может быть тогда одинаково легко воображен в фуражке, без фуражки, стоящим, сидящим, скачущим на лошади и т. п.), отличается от псевдогаллюцинации тем, что, будучи введен во внутреннюю точку фиксации во всей своей целостности, этот образ явится бледным, малоотчетливым, и, главное, схематичным, лишенным подробностей; если при этом Долинин устремит внимание на красную фуражку гусара, то, разумеется, последняя выступит резче, так что на ней, может быть, усмотрятся выпушка и кокарда; но в этот момент лицо и еще более грудь гусара исчезает из внутреннего поля зрения. Точно так же, если Долинин будет фиксировать своим воображением грудь гусара, стараясь чувственно живее представить себе золотые шнуры на

---

36 При обыкновенном зрительном воспоминании у меня отношение зрительных образов к пространственности моего тела бывает двояко. Если дело идет не о привычных образах воспоминания или если я вообще хочу вспомнить что-либо, раз виденное, не заботясь о том, как себе это представить, – то перед моим внутренним видением свободно развертывается более или менее сложная картина воспоминания, в точности воспроизводящая все то, что в известный момент воспоминаемого времени действительно было мною воспринято в одном акте зрительного восприятия. При этом я совершенно непроизвольно отрешаюсь вниманием от моей действительной обстановки и переношусь воображением именно в то положение, которое я занимал в момент воспринимаемого зрительного восприятия; тут всегда воспроизводится и весь тот чувственный тон этого прежнего восприятия. Например, пожелав вызвать в своем воспоминании лицо человека, вчера впервые мною виденного, я представляю себе этого человека совершенно так, как вчера действительно видел его в одну из тех минут, которые были проведены мною с ним в одной комнате, т. е. я внутренне вижу его лицо на фоне вчерашней комнаты, в том же удалении и относительном положении от окружавших его предметов, других людей и меня самого, в каком я действительно видел его вчера, причем сам себя невольно представляю на том же самом месте, на котором я вчера находился в эту минуту. Этот способ воспоминания (простое воспроизведение) требует от меня наименьшего умственного напряжения; при этом я чувствую, что «вижу» не глазами, а так сказать, головой и соответственно этому имею чувство слабого напряжения, неопределенно локализирующееся где-то внутри головы, но уже никак не в глазах. Если бы я захотел выделить этого вчера впервые виденного человека из окружавшей его обстановки и представить его отдельно в произвольном удалении перед собой (по отношению к тому положению, которое я действительно занимаю в настоящую минуту), то я должен прибегнуть к значительно большему умственному усилию, при этом я имею некоторое чувство деятельности в глазах и, кроме того, чувство стягивания, резко локализирующееся во лбу Что касается до воспроизведения лиц и предметов, множество раз мною виденных, то с этими образами я могу в своем воспоминании распоряжаться совершенно произвольно я могу их воспроизводить в отдельности в любом расстоянии от меня, могу заставлять эти образы принимать различнейшие положения, приходить в движения, поворачиваться ногами кверху и т д, не ощущая ни малейшего напряжения в голове, я, однако, имею при этом чувство слабой деятельности в глазах Но чтобы привести эти столь легко подчиняющиеся мне образы в соотношение с реальными предметами, например, чтобы представить знакомого мне, но теперь отсутствующего человека сидящим в кресле, действительно находящемся против меня в настоящую минуту, я должен употребить весьма значительное умственное усилие.

синем мундире, он упустит из внутреннего поля зрения как малиновые штаны, так и голову в красной фуражке. При псевдогаллюцинации, как мы видели, бывает совсем иное.

В случае действительной галлюцинации гусар, может быть, будет увиден далеко не с той резкостью, как при объективном восприятии, тем не менее он явится на определенном месте реальной комнаты, прикроет собой часть стены или, по меньшей мере, получится в виде картины, намалеванной красками на стене. Если бы гусар явился в виде раскрашенной миниатюрной фигурки в темном поле зрения закрытых глаз (гипнагогические галлюцинации, фантастические зрительные явления И. Мюллера), то в этом случае субъективный образ, составляя часть темного зрительного поля, будет воспринят вместе с этим последним и получит в сознании тот же характер объективности, который присущ и темному полю зрения закрытых глаз. Галлюцинаторные образы непомраченного сознания, даже в тех случаях, когда они имеют вид неясных теней, всегда находятся в определенном отношении или к видимым вокруг реальным предметам, или к темному Зрительному полю закрытых глаз, и в силу этого представляют для сознания значение объективности. В своем суждении галлюцинирующий субъект может и не смешивать фантом с действительностью, но сенсориальная сторона дела от этого нимало не изменится.

Эмпирически найденная разница между тремя родами субъективных зрительных восприятий может быть выражена следующим образом. Зрительные образы воспоминания и фантазии соответствуют субъективному пространству; это суть образы относительно бледные и схематичные; обыкновенно они вызываются нами произвольно. Зрительные псевдогаллюцинации тоже принадлежат субъективному пространству и имеют поле зрения, одинаковое – с образами воспоминания, но это суть образы, возникающие спонтанно; они весьма определенны, живы, чувственно весьма (даже до мельчайших деталей) законченны, причем в том случае, если они представляют копии с реальных предметов, весьма точны (псевдогаллюцинаторные явления так называемой «зрительной памяти»). Галлюцинаторные зрительные образы непомраченного сознания принадлежат пространству объективному; здесь субъективное чувственное восприятие происходит «совместно и одновременно» (Гаген) с объективными восприятиями и имеет значение, одинаковое с этими последними. Субъективные зрительные представления, известные под названием сновидений, и им аналогичные состояния (галлюцинации помраченного сознания) собственно соответствуют субъективному пространству; но они становятся для восприемлющего сознания равнозначащими с объективными восприятиями вследствие невозможности непосредственного сравнения их с этими последними, ибо при состоянии сна, равно как и во многих случаях душевного расстройства, сознание более или менее совершенно отрешается от реального внешнего мира. Кортикальные галлюцинации, к числу которых я отношу и сновидения, – это именно объективизация мира представлений; но при нормальном, относительно восприятия внешних впечатлений нерасстроенном сознании чисто кортикальные галлюцинации (как об этом подробно трактуется в главе X), по моему мнению, невозможны.

У здоровых людей псевдогаллюцинации всего чаще бывают *перед засыпанием* , именно в то время, промежуточное между сном и бодрствованием, когда, прекратив активно-преапперцептивную работу логического мышления, человек предается пассивному восприятию спонтанно возникающих субъективных образов. Обыкновенно относят (Моро, Морель***24*** и др.) все *гипнагогические* явления к галлюцинациям, но это неверно. Большая часть зрительных образов гипнагогического состояния у здоровых людей, в особенности же наиболее сложные (спонтанные) картины воспоминания и фантазии, суть не настоящие галлюцинации, а именно псевдогаллюцинации в моем смысле. В этом я убедился не только из сообщений г. Долинина, но и непосредственно, так как я постоянно имею возможность наблюдать эти субъективные явления в достаточно резкой форме на самом себе. Всегда это суть образы воспоминания и фантазии, не имеющие характера объективности и никоим образом не комбинируемые с темным полем зрения закрытых глаз; от обыкновенных образов воспоминания и фантазии они отличаются только своей спонтанностью и, кроме

того, поистине поразительной чувственной законченностью и живостью. Правда, в том случае, когда зрительный аппарат, вследствие утомительной работы, после продолжительного воздействия резкого света или просто от болезни, находится в состоянии раздражения, между псевдогаллюцинаторными образами являются иногда световые метеоры и пестрые фигуры с характером объективности, локализирующиеся в темном поле зрения; однако у здоровых людей эти случайные галлюцинаторные явления всегда остаются относительно элементарными (светящиеся огоньки, крестики и точки, проскакивающие молнии, разноцветные фигурки, подобные калейдоскопическим, иногда простые мелкие зрительные объекты, если таковые долго представлялись зрению в течение дня, например, мелкие чертежи, узоры и т. п.). Сюда, т. е. к настоящим галлюцинациям зрения, относятся самонаблюдения Генле и Мейера, которые после утомительной работы с микроскопом неоднократно видели в темном поле зрения закрытых глаз те микроскопические препараты, которыми им приходилось заниматься в течение дня***25*** . Подобного же рода явления, чисто галлюцинаторного свойства, были наблюдаемы И. Мюллером[37]. Гаген также имел возможность наблюдать у себя при засыпании настоящие галлюцинации зрения, но, подобно тому, как у г. Долинина и у меня, эти галлюцинации были довольно элементарными: светящиеся волны, голубые или грязно-зеленые пятна, нити бус или четки, цветные полосы и звезды, насекомые и т. п. От этих галлюцинаторных образов, пишет далее Гаген, явственно различались как по интенсивности, так и по способу происхождения *образы представления* , казавшиеся удаленными от глаз на большее расстояние и представлявшиеся с необычайной живостью и пластической точностью[38]. Эти последние субъективные образы, тоже возникавшие спонтанно, не были, как видно из описания самого Гагена, обыкновенными образами воспоминания и фантазии, но были именно тем, что я называю настоящими псевдогаллюцинациями зрения.

Таким образом, далеко не все чувственные гипнагогические явления суть действительно галлюцинации. Собственно к псевдогаллюцинациям я отношу большую часть живо чувственных фантастических картин, являющихся у многих здоровых людей перед засыпанием или вообще в состоянии, среднем между сном и бодрствованием (грезы наяву). Это уже не отдельные фигуры в объективном поле зрения (как при гипнагогических галлюцинациях), но целые сложные картины, занимающие все *субъективное* зрительное поле. Эти картины, как я убедился частью по собственному опыту, частью из сообщений Долинина и описаний А. Мори***27*** , иногда достигают до высокой степени художественной законченности, представляя, например, живописные ландшафты, виды городов и т. п. панорамы («панорамические псевдогаллюцинации»). Что это не действительные галлюцинации, видно из следующего: будучи лишены характера объективности, они никогда *не обманывают* восприемлющего сознания. Не то бывает при панорамических галлюцинациях субъектов душевнобольных или гипнотизированных, где человек считает себя перенесенным в другую местность, так что фантастические картины здесь совершенно заменяют собой для восприемлющего сознания ту реальную обстановку, в которой находится галлюцинирующий субъект***28*** . Если в число гипнагогических панорам, видаемых некоторыми здоровыми людьми, замешаются настоящие галлюцинации, то человек или будет принужден принять фантазму за действительность, совершенно упустив из своего сознания окружающую реальную обстановку, или же, по крайней мере, поразится

---

[37] И. Мюллер различал: а) «Blendungsbilder» (последовательные образы вслед за интенсивным световым впечатлением и спонтанные световые явления в глазу), они представляются движущимися и зависят единственно от раздраженного состояния сетчатки; и b) «phantastische Bilder», сохраняющие одно и то же место при всех движениях закрытых глаз, они не получаются из световых пятен, зависящих от раздражения сетчатки, но имеют местом своего происхождения самую центральную часть зрительной субстанции, где и возникают в зависимости от фантазии (Handb. der Physiol. des Menschen. 11. Coblenz. 1837, p 391 ***26***).

[38] Hagen, Zur Theorie der Hallucination. Allg. Zeitschr. f. Psychiatric, XXV, p. 74, примечание.

ужасом, непосредственно *почувствовав* , насколько при галлюцинировании продукт субъективной деятельности мозга тождественен с действительностью. В самом деле, нетрудно понять, что галлюцинация, если она обманывает не только чувство, но и сознание, равнозначаща действительности; галлюцинация же, обманывающая только чувство, т. е. принимаемая сознанием именно за обман, в первые моменты действует как на людей здоровых, так и на психически больных страшно потрясающим образом и притом совершенно независимо от своего содержания одним лишь фактом своего появления: получив такого рода беспредметное восприятие, сознающий свое положение человек чувствует себя сразу очутившимся на краю пропасти, так как единственные посредники между мыслящим *Я* и реальным миром, внешние чувства, оказываются в данном случае коварными обманщиками, приводящими Я к невозможности непосредственно положить предел между действительностью и мечтой. Будучи лишены характера объективности, гипнагогические псевдогаллюцинации никогда не бывают смешиваемы с действительностью, а потому их появление никогда не действует потрясающе, как бы ни были они неприятны по содержанию своему.

Субъективными чувственными явлениями, предшествующими сну и сопровождающими его наступление, много занимался Альфред Мори [39] , имевший возможность изучить эти явления на самом себе. Я охотно допускаю, что часть тех субъективных явлений, которые описаны этим ученым, принадлежат к действительным галлюцинациям; имея весьма невропатическую натуру и постоянно находясь в состоянии, пограничном между здоровьем и резко выраженной болезнью, этот автор, очевидно, в высокой степени предрасположен к обманам чувств. Тем не менее я убежден, что многое из того, что он называет галлюцинациями, в сущности принадлежит или к псевдогаллюцинациям, или к сновидениям. Так, многие из его наблюдений относятся уже не к состоянию, предшествующему засыпанию, а скорее к первым моментам уже наступившего сна, так как в том состоянии, которое автор называет «assoupissement», восприятие впечатлений из внешнего мира или прерывается, или совершается крайне отрывочно и смутно. При прекращении же отчетливых восприятий из внешнего мира, т. е. при наступлении сна, как те субъективные чувственные образы, которые перед засыпанием были псевдогаллюцинациями, так и обыкновенные (не псевдогаллюцинаторные) образы воспоминания и фантазии прямо превращаются в сновидения. С другой стороны, для меня несомненно также, что некоторые из наблюдений Мори принадлежат к чистым псевдогаллюцинациям. Так, этот автор сам выражается о своих гипнагогических зрительных образах так: «Надо заметить, что фантастические образы, рисующиеся перед глазами (закрытыми), не представляют вполне характера действительных предметов: глаз легко различает призрачность этих образов»[40]. В параллель этому, гипнагогические слуховые восприятия у Мори тоже были большей частью не настоящими галлюцинациями, но лишь псевдогаллюцинациями. Это видно из тех слов Мори, где он говорит, что хотя он слышал при этом «весьма ясно, однако далеко не с той отчетливостью, а главное, не с той внешней объективностью, как если бы он слышал голос действительный»[41]. Как он сам выражается в других местах, он слышал лишь своим «душевным» или «внутренним ухом»[42].

Если у здоровых людей в состоянии, переходном между сном и бодрствованием, несравненно чаще бывают псевдогаллюцинации (по преимуществу зрительные), чем

---

[39] A. Mauri (de 1institut), Le sommeil et les reves, etudes psychologiques. 4. edit, Paris, 1878.

[40] Mauri, 1. c., p. 88.

[41] L. c., p. 89.

[42] L. c., pp. 90, 96.

настоящие галлюцинации[43], то нельзя не согласиться, что у людей душевнобольных настоящие галлюцинации в состоянии – переходном между бодрствованием и сном, – явление весьма частое. Вероятно, всякий психиатр имел возможность убедиться в истине положения, высказанного еще 40 лет тому назад Байарже, что «переход от бодрствования ко сну, равно как и от сна к бодрствованию, оказывает положительное влияние на возникновение галлюцинаций как у субъектов, предрасположенных к помешательству, так и в продромальном периоде, при начале и при дальнейшем течении душевных болезней»[44]. Однако и Байарже, подобно Мори, приводит между примерами настоящих галлюцинаций и такие фантазмы, которые или принадлежат собственно к сновидениям (будучи испытаны в состоянии дремоты или полусна), или же должны быть отнесены к псевдогаллюцинациям. Укажу лишь на два случая. В одном из них (по-видимому, paranoia hallucinatoria subacuta) девушка в состоянии полусна не только видит дьявола, но и чувствует себя уносимой им за ноги на воздух и переносимой в разные места, при этом сама больная не может дать себе отчета – спит она в это время или нет. В другом случае (по-видимому, paranoia hallucinatoria chronica) больной в течение дня имел постоянные галлюцинации слуха, а перед сном, при усиленном галлюцинировании слухом, начинал видеть различные вещи – площади, улицы, памятники, церкви, внутренность домов, обнаженных людей и пр.; сам больной не мог лучше охарактеризовать им испытываемое, как сравнив это с «живописным театром Пьеро», и называл это «les suscitations», так как был убежден, что люди, чтобы побудить его к действиям в известном направлении, нарочно показывают ему те или другие предметы. Последний пример совершенно подобен наблюдениям, приводимым мною (Пер., Дол., Лашк.), где дело идет несомненно о псевдогаллюцинациях, а не о настоящих галлюцинациях. Главной же своей массой наблюдения Байарже принадлежат к случаям paranoia hallucinatoriae, где галлюцинации слуха, имеющие место в течение дня, в минуту засыпания или пробуждения становятся более интенсивными или же где, в самом начальном периоде болезни, галлюцинации слуха сперва появляются лишь в состоянии, переходном между бодрствованием и сном, а затем уже делаются постоянными. Здесь не место разбирать, почему состояние, переходное от бодрствования ко сну и обратно, благоприятствует возникновению галлюцинаций (с моей точки зрения это объясняется очень легко); вопрос о галлюцинациях вообще и о гипнагогических галлюцинациях в частности выходит из пределов этой работы. Я хотел лишь указать, что в число настоящих галлюцинаций авторы заносят иногда такие субъективные явления, которые принадлежат собственно к псевдогаллюцинациям. Вообще вопрос о галлюцинациях затрагивается в настоящей работе лишь настолько, насколько это необходимо для уяснения разницы между галлюцинациями и псевдогаллюцинациями.

Само собой разумеется, что псевдогаллюцинации резко отделяются от галлюцинаций лишь в области двух высших, наиболее объективных чувств – зрения и слуха. В сфере осязания и вкуса *эмпирически* найти резкую между галлюцинациями и псевдогаллюцинациями невозможно; но теоретическое различие и здесь остается в своем полном объеме.

В нижеследующем случае, например, трудно решить, имел ли больной галлюцинации мышечного чувства или же лишь соответственные псевдогаллюцинации.

Больной Лашков в один из тех периодов экзацербации, когда его состояние граничило с галлюцинаторной спутанностью, в течение нескольких дней был всецело порабощен

---

43 При этом я оставляю в стороне простые субъективные ощущения, по всей вероятности, чисто периферического происхождения (вследствие раздражения ретины или слухового нерва) вроде звона в ушах, неопределенных, слегка светящихся туманных фигур или неопределенного светового волнения в поле зрения и тому подобных явлений, которые, разумеется, не составляют редкости.

44 Bail larger, De Iinfluence de letat intermediaire a la velle et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations. – Memoires de IAcademie royale de medicine. T. XII. Paris. 1846, pp. 476-516.

следующей ложной идеей: ему казалось, что в канале, находящемся за оградой больницы, живет крокодил, пожирающий тех из несчастных узников, которые решились бы на бегство. В это время больной сильно галлюцинировал слухом и осязанием, и, кроме того, как обнаружилось для меня из его сообщений по выздоровлении, имел массу крайне живых псевдогаллюцинаций зрения («экспрессивно-пластические образы», как их назвал сам больной). Что касается до настоящих галлюцинаций зрения, то за все эти дни он испытал лишь одну (именно видел за окном своей комнаты, в некотором расстоянии от последнего, на воздухе и в натуральную величину, огненный образ своего двойника; несмотря на общую огненность образа, по оттенкам огня можно было различить красный воротник мундира, генеральские эполеты и красные лампасы). В то время, о котором теперь идет речь, больной почти вовсе не отвечал на предлагаемые ему вопросы, имел вид растерянности и урывками обнаруживал бред преследования, а также галлюцинирование слухом и осязанием. Однажды, придя в отделение, я был заинтересован странной картиной: согнувши колени и сильно вытягиваясь корпусом вперед, Лашков, с выражением ужаса на лице, медленно продвигался по коридору, причем работал локтями и протянутыми вперед руками так, как будто бы ему было нужно прокладывать себе дорогу в вязкой среде. Добиться от больного какого бы то ни было объяснения тогда было положительно невозможно; Лашков не только не отвечал на мои вопросы, но, по-видимому, не был даже в состоянии понимать их. Позже, уже в период выздоровления, Лашков объяснил этот эпизод так: он в то время намеревался бежать из больницы, являвшейся ему тогда тюрьмой, но был удерживаем только страхом попасться на зубы крокодила, живущего в канале, который огибал больницу с двух сторон. Вдруг Лашков, к величайшему своему ужасу, чувствует, что крокодил *уже поглотил его*, что он, Лашков, уже находится в чреве этого животного; вследствие этого, желая выбраться на свет божий, он и должен был с большим трудом прокладывать себе дорогу, медленно продвигаясь вперед во внутренности животного. Спрошенный о том, что он в то время видел, Лашков отвечал: я не могу сказать, чтобы я тогда совсем не видал того, что меня действительно окружало, или чтобы я *видел* нечто иное… мне теперь даже кажется, что я тогда видел и стены коридора, и окно в дальнем конце последнего; но в те минуты я как-то *не понимал* того, что было перед глазами; к тому же я тогда живо чувствовал, что *тело мое стеснено со всех сторон* и что я не иначе, как с чрезвычайными мышечными усилиями могу подвигаться вперед… одним словом, я чувствовал себя тогда именно так, как будто я в самом деле попал во чрево крокодилово, и подобно пророку Ионе, пребывавшему во чреве китовом три дня и три ночи…

Псевдогаллюцинации зрения у людей здоровых и душевнобольных

Псевдогаллюцинации зрения. – Это псевдогаллюцинации у людей, душевным расстройством не страдающих, бывают большей частью в качестве эпизодических явлений. Но у отдельных субъектов, отличающихся нервным темпераментом и легкой возбудимостью центральных (кортикальных) чувственных сфер, они становятся весьма обыкновенным явлением во время умственного успокоения, непосредственно предшествующего наступлению сна. «Кому не приходилось, – говорит Марк***29***, – вследствие затрудненного пищеварения или легкого расстройства в кровообращении или в нервных отправлениях после резкого потрясения физического или морального, испытывать при засыпании эти обманы *внутренних* и внешних чувств, усматривать странные и страшные фигуры, видеть пропасти… одним словом, грезить, до известной степени, наяву»[45]. «Тогда, – продолжает Шамбар***30***, – всплывают из таинственных родников памяти прежние, давно уже заглохшие воспоминания и внезапно возникают идеи, то смешные или странные, то остроумные и

[45] Mare, De la folie dans ses rapports avec les questions medicojudiciaires, Paris, 1840, II, p. 661

глубокие. Эти идеи и образы следуют друг за другом без видимой логической связи между собой; их можно назвать блестящими метеорами, проносящимися в нашем *умственном* зрении и исчезающими без всякого следа. Наше «я» находится как бы в роли зрителя этого фейерверка, этого взрыва идей и образов, которые ни за что не могут быть утилизированы сознанием, не имеющим возможности ни остановить их течения, ни привести их в логическую связь между собой»[46]. В этом состоянии, как уже было говорено, имеют место как зрительные галлюцинации, так и псевдогаллюцинации.

У людей, весьма наклонных к псевдогаллюцинированию, псевдогаллюцинации зрения могут быть и вне состояния, переходного между бодрствованием и сном; для их появления иногда достаточно, прекратив произвольную деятельность представления, закрыть глаза и тем, так сказать, приготовиться к пассивному созерцанию образов и фигур, не замедливающихся появиться, одна за другой, в субъективном зрительном поле. При этом иногда, все равно как при гипнагогическом псевдогаллюцинировании зрением, все субъективное зрительное поле выполняется одной сложной картиной с самыми разнообразными очертаниями и красками (пейзажи, проспекты и т. п.); если такое явление достигает значительной степени живости, то воспринимающий субъект совершенно теряет, по крайней мере моментами, ощущение того, что глаза его закрыты; напротив, ему кажется, что он как будто *открытыми* глазами зрит развертывающуюся перед ним панораму. В сложных псевдогаллюцинаторных картинах всегда участвует и представление *третьего* измерения или протяженности в глубину. Но как бы ни были сложны и живы зрительные псевдогаллюцинации, субъективно возникшие образы и картины здесь не представляют характера объективности и потому радикально различаются от действительности, и притом не только от действительности, так сказать, телесной (улицы, монументы, купы деревьев), но также, например, от картины, писанной бледными красками на бумаге или на полотне. У людей, настоящей душевной болезни не имеющих и не лихорадящих, псевдогаллюцинации зрения совсем не представляют характера навязчивости и не имеют наклонности делаться явлениями стабильными. Напротив, существенные черты их здесь – мимолетность и свободная замена одних зрительных образов другими, не имеющими с первыми никакой логической связи. Вместе с тем они обыкновенно не представляют ни малейшего отношения к сознательной действительности представления и бывают совершенно независимы от воли воспринимающего субъекта. Таким образом, *это* ничуть не результат идеи, которая именно в силу своего напряжения выливалась бы в живо чувственную форму. Мори совершенно верно говорит, что эти образы суть результат ассоциации, чисто спонтанной или автоматической, следствие известного состояния головного мозга, причем приходят в самопроизвольное возбуждение те или другие морфологические элементы последнего[47].

В состояниях, пограничных между психическим здоровьем и душевной болезнью, кроме быстро сменяющихся одна другой псевдогаллюцинаций зрения, бывают и псевдогаллюцинации, так сказать, стабильные: какой-нибудь один живо чувственный образ постоянно появляется во внутреннем зрении и задерживается подолгу, причем явление может иметь место не только при закрытых, но и при открытых глазах; иногда из многих псевдогаллюцинаций какая-нибудь одна приобретает характер навязчивости и становится явлением, весьма мучительным для воспринимающего сознания. Здесь мы находимся уже в области психопатологии, так как болезненные псевдогаллюцинации отличаются именно своей навязчивостью.

Вот несколько примеров псевдогаллюцинаций зрения у субъектов психически здоровых.

М. Долинин, о котором неоднократно шла речь раньше, весьма наклонен к

---

46 Eric Chambard, Du somnambulisme en general, Paris, 1881, p 17.

47 Maury, 1 c, pp 69-71, 83 etc.

псевдогаллюцинированию зрения. Почти каждый вечер, когда он, улегшись в постель, приходит в состояние полного умственного успокоения, однако еще задолго до наступления дремоты или просонков, в его внутреннем видении появляется, одна за другой, ряд живо чувственных картин, *проецирующихся наружу и потому* являющихся как бы перед глазами; эти картины обыкновенно не находятся между собой в логической связи, их содержание совершенно независимо от содержания сознания Долинина, и воля последнего не имеет ни малейшего влияния ни на их появление, ни на их исчезновение. Количество этих образов за известный промежуток времени, их сложность, содержание, размеры, яркость красок бывают весьма различны и только отсутствие того специфического характера объективности, который присущ настоящим галлюцинациям, отличает их от последних. При этом иногда отдельные псевдогаллюцинации трансформируются (при известных условиях) в настоящие галлюцинации[48], приобретают характер объективности, получают, так сказать, плоть и кровь, «материализуются», если можно так выразиться. Надо заметить, что сознание относится к галлюцинациям (которые являются или в объективном поле зрения закрытых глаз, или при открытых глазах, во внешнем пространстве, причем эти образы приводятся в то или другое отношение к реальным предметам) совсем иначе, чем к псевдогаллюцинациям; последние остаются невинными продуктами автоматической деятельности воображения, тогда как первые суть действительные призраки, видимые уже не умственным, а телесным зрением, вследствие чего их появление всегда сопровождается особенным неприятным чувством, хорошо характеризующимся выражением «становится жутко». Если простые зрительные псевдогаллюцинации при умеренной интенсивности явления обыкновенно бывают у Долинина первыми предвестниками имеющего наступить сна, то трансформация их в галлюцинации есть уже признак появления особого ирритативного состояния головного мозга, в результате чего получается у Долинина бессонница с особенной чувствительностью зрительного аппарата к световым впечатлениям.

Для ближайшей характеристики зрительных псевдогаллюцинаций Долинина достаточно следующего примера. 15 января 1883 г. Долинин, вернувшись со службы, пообедал и прилег на диван; совсем не чувствуя еще приближения сна, он заметил у себя особенно значительное расположение к псевдогаллюцинированию зрением. Сначала появилось (на расстоянии приблизительно в 3 м) лицо одного мужчины, виденного им в тот день; этот образ держался перед глазами, не составляя, однако, части темного зрительного поля, необыкновенно долго и, исчезая на несколько секунд, 3—4 раза появлялся снова. Затем начался ряд фигур, довольно быстро сменявшихся одна другой (частью знакомые, частью никогда не виданные личности). Они были большего размера, чем первые, и являлись в расстоянии гораздо ближайшем; кроме лица фигуры, видимого всеми естественными очертаниями и красками, обрисовывалась также верхняя часть груди с соответствующим платьем. При дальнейшем продолжении явления эти, так сказать, «портретные псевдогаллюцинации», стали заменяться галлюцинациями панорамическими, которые, при наступлении дремотного состояния, вполне получили характер сновидений. Так, в конце ряда логически не связанных между собой панорамических зрительных псевдогаллюцинаций у Долинина является псевдогаллюцинация, подобная сновидению не только своей сложностью, но и следующими характерными чертами: а) в произведении ее участвовали два чувства: зрение и мышечное ощущение, а не одно зрение, так что получилась псевдогаллюцинация *комплексная* , и б) сознание относилось к этому псевдогаллюцинаторному явлению, по крайней мере в первые моменты по его возникновении, как к реально переживаемому факту. Долинину представлялось, что он едет в санях по снежной улице ночью, при свете стоящих по сторонам фонарей; мимо мелькают высокие белые кучи снятого с улицы лишнего снега; некоторые из этих белых куч с одной

---

[48] В силу чего совершается эта трансформация, будет указано после: здесь достаточно повторить, что это происходит вовсе не путем увеличения интенсивности явления.

стороны освещены светом ближайшего фонаря. Вдруг, выходя из состояния полудремы, Долинин сознательно напрягает свое воображение, желая искусственно заменить красноватое освещение снежных куч от газовых фонарей бело-фиолетовым и вместе с тем более интенсивным светом от воображаемого электрического освещения. Но вмешательство сознательной воли портит все дело. Снежная улица, свет фонарей, чувство движения вперед при езде (в произведении этого чувства принимали участие не только зрительные, но и двигательные представления) – все это мгновенно смешивается в какой-то неопределенный трепещущий хаос, из которого после того, как сознание снова вернулось к роли пассивного созерцателя, выделился ряд серых куч (начиная с большой, они постепенно становятся все меньше и меньше), формой похожих на жилища термитов. Вдруг сцена проясняется и неожиданно видится нечто совершенно новое; Долинин сознает себя стоящим в зале железнодорожного вокзала, против стеклянной двери на платформу. Дверь растворяется и через нее, с большой отчетливостью, открывается вид железнодорожной платформы: на первом плане – деревянная открытая галерея со столбиками, в которой находятся одетые по-зимнему разного рода люди, за платформой – поезд, передний конец которого с дымящимся локомотивом во главе виден в дверь значительно слева; за поездом – зимний пейзаж. Это не было сновидением, так как Долинин не переставал сознавать, что он лежит на диване и не спит. Впрочем, эта зрительная псевдогаллюцинация уже была весьма близкой к сновидениям, так как был момент, когда в ней Долинин невольно представил себя участником развернувшейся перед ним сцены, именно смотрел из залы вокзала. Потом снова пошли сравнительно простые портретные псевдогаллюцинации, за которыми опять последовал ряд псевдогаллюцинаторных картин, на этот раз подобных сновидениям тем, что эти картины до известной степени логически вязались между собой. В заключение – незаметный для сознания Долинина переход в область настоящий сновидений: наступил обыкновенный послеобеденный сон.

«Раз мне пришлось просмотреть в течение дня множество английских книг, напечатанных на сатинированной бумаге; когда я, улегшись в постель, закрыл глаза и почувствовал близость наступающего сна, я вдруг увидал блестящую бумагу с напечатанными на ней тремя английскими словами. Другой раз я неоднократно в течение дня смотрелся в зеркало, приводя в порядок свою бороду, так что смотрение несколько утомило мои слабые глаза. Лежа вечером в постели, я вдруг отчетливо увидал на блестящем фоне свое лицо совершенно так, как видел его в течение дня в зеркале» (Мори).

«13 ноября 1847 г. я читал вслух «Путешествие по южной России» Гоммера де Гелля. Когда я, окончив абзац, невольно закрыл глаза, то в это мгновение короткой дремоты я гипнагогически увидал с быстротой молнии промелькнувший передо мной образ человека, одетого на манер монахов из картин Зурбарана в темную рясу с капюшоном. Появление этого образа напомнило мне, что я закрыл глаза и перестал читать. Я снова начал чтение вслух, причем упомянутый перерыв в чтении был настолько короток, что особа, которая меня слушала, его не заметила» (Мори).

«Пейзажи, рисовавшиеся перед моими закрытыми глазами, были то чисто продуктами моей фантазии, то воспроизведением местностей, виденных мною или в действительности, или изображенными на картинах. В первую ночь, проведенную мною в Константине, живописный вид которой привел меня в восторг, я, лежа в постели с закрытыми глазами, вновь увидал эту местность, действительным видом которой я восхищался в тот день после полудня. Подобное же я испытал и в Константинополе, три дня спустя после моего прибытия туда. Когда я был в Барцелоне, то раз, лежа в постели, я отчетливо увидал один дом из части города, называемой Барцелонепой, дом, на который в действительности я очень мало обратил внимания» (Мори).

«У меня, – рассказывает Гёте, – была следующая особенность. Если я, склонив голову и закрыв глаза, представлял в центре моего поля зрения цветок, то последний ни минуты не оставался без изменения, но непрерывно развертывался, развивая из себя все новые и новые цветы то с разноцветными, то с зелеными лепестками; это были не натуральные цветы, но

фантастические; тем не менее они были правильны, подобно розеткам скульпторов». Обыкновенно этот рассказ приводится как пример галлюцинации при закрытых глазах; однако из слов Гёте вовсе не видно, чтобы тут речь шла о настоящей галлюцинации, а не о псевдогаллюцинации. Вообще мне кажется, что совершенно напрасно считают Гёте за галлюцинанта. Так, гётевский известный «серый двойник» был или зрительной псевдогаллюцинацией, или же простым сновидением. Гёте рассказывает, что после того, как он с большим волнением простился с Фредерикой, он ехал верхом по дороге в Друзенгейм и вдруг увидал, *но увидал не телесными, а духовными очами* , себя самого едущим по той же дороге навстречу, одетым в необычный костюм, серый с золотом. Видение было очень кратковременным, так как Гёте быстро стряхнул с себя сон. В этом рассказе странно только следующее: восемь лет спустя Гёте пришлось той же дорогой ехать к Фредерике, случайно будучи в том самом костюме, в котором ему показался вышеупомянутый двойник[49].

Псевдогаллюцинации зрением при острых и подострых формах душевного расстройства, равно как и при хронической идеофрении, суть самое обыкновенное явление. Содержание их бывает то угнетающее или устрашающее, то возвышенно-экспансивное, то эротическое, то индифферентное. Обыкновенно, будучи тесно связаны с интеллектуальным бредом больных и служа ему как бы иллюстрациями, они обратно иногда оказывают громадное влияние на интеллектуальный бред, давая ему то или другое направление или, по крайней мере, являясь исходной точкой отдельных ложных идей. У душевнобольных псевдогаллюцинации зрения бывают или быстро сменяющимися одна другой субъективными картинами, по содержанию своему весьма разнообразными и составляющими в общем непрерывные и длинные псевдогаллюцинаторные ряды, или они являются более интеркуррентно и имеют содержание довольно однообразное; наконец, бывают устойчивые или стабильные зрительные псевдогаллюцинации. Непрерывно сменяющиеся псевдогаллюцинации зрения свойственны острым формам душевного расстройства (в особенности острой идеофрении), где они самым причудливым образом переплетаются с настоящими галлюцинациями зрения и слуха, с ложными идеями и навязчивыми представлениями. В большинстве случаев они сами имеют характер навязчивости, так что больной при всех усилиях своей воли часто не в состоянии освободиться от неприятных субъективных образов. Оттого-то больные обыкновенно прямо говорят, что эти образы бывают им искусственно навязываемы невидимыми преследователями, или жалуются, что эти преследователи мучат их, насильно *показывая* им разные возмутительные картины. Псевдогаллюцинаторные зрительные образы в некоторых случаях не остаются без изменения все то время, когда держатся перед внутренней точкой зрения, но, напротив, разнообразно и постоянно *искажаются* , так что, например, псевдогаллюцинаторно видимые лица знакомых и дорогих людей строят перед внутренним оком больного более или менее отвратительные гримасы, разнообразно уродуются, вытягиваются и раздираются. Иногда на это искажение дорогих для него образов больной жалуется больше, чем на навязчивость галлюцинаций, и, разумеется, это явление почти всегда ставится на счет таинственным преследователям как одна из самых утонченных пыток со стороны последних. Характер навязчивости бывает всего резче выражен в более однообразных по содержанию псевдогаллюцинациях при хронической паранойе; иногда случается даже так, что какой-нибудь один противный или устрашающий зрительный образ привязывается особенно цепко, более или менее продолжительное время приводя больного в отчаяние (стабильные псевдогаллюцинации зрения). Бред лихорадочных больных (delirium febrile), как я убежден, в большинстве случаев сопровождается именно зрительными псевдогаллюцинациями, а не настоящими галлюцинациями; напротив, галлюцинации не особенно редки в периоде крайнего истощения нервной системы, наступающем непосредственно после того, когда лихорадка стихла, а бред и сплошное

49 Goethes Leben, III, p 84.

псевдогаллюцинирование уже прекратились.

Хотя больные резко различают свои зрительные псевдогаллюцинации от галлюцинаций, тем не менее при душевных болезнях псевдогаллюцинации уже не признаются продуктом субъективной деятельности воображения, но почти всегда считаются за факты, искусственно обусловленные посторонними лицами, или за отражение явлений, которые совершались в действительности или сами по себе, или под влиянием сверхъестественных деятелей. Помимо присущего псевдогаллюцинациям душевнобольных характера независимости от воспринимающего сознания и их навязчивости, это происходит оттого, что псевдогаллюцинаторные явления у душевнобольных отличаются таким же (если еще не большим) свойством высочайшей убедительности, которое характеризует многие неожиданно возникающие в сознании таких больных ложные идеи. Откуда получается эта высокая степень убедительности и несомненности первичных ложных представлений, в силу которой продукты деятельности представления моментально и неизбежно приобретают для больного значение одинаковое с совершившимися фактами, здесь не место разбирать, так как это относится уже к патологии интеллектуального бреда и имеет корень в расстройствах, поражающих всю сферу представления. Достаточно сказать, что в этом мы имеем источник многих случаев кажущейся алогии психически больных; именно этим путем, в ущерб всякой логике, невозможное может стать для больного совершившимся фактом, очевидностью, истиной, познанной посредством непосредственного усмотрения или интуиции и потому обладающей высочайшей степенью достоверности, где исключена даже возможность сомнения. Разумеется, и такие мнимые истины суть результат бессознательного умозаключения, причем остающиеся неосознанными посылки создаются болезненно расстроенной деятельностью головного мозга[50].

Такое же различие отношения субъективного образа к собственной пространственности воспринимающего лица, как при образах зрительного воспоминания, замечается и при зрительных псевдогаллюцинациях. В относительно более простых из гипнагогических и фебрильных псевдогаллюцинаций, равно как в интеркуррентных и стабильных псевдогаллюцинациях душевнобольных, зрительный образ сам собой является *перед* внутреннезрящим субъектом и, помимо воли последнего и без всякого в нем чувства внутренней деятельности, приводится в определенное пространственное отношение к действительному положению индивидуума в данную минуту. От этого воспринимающему субъекту может показаться, что он здесь видит больше глазами, чем головой. Напротив, при непрерывном зрительном псевдогаллюцинировании (в особенности у острых идеофреников), где псевдогаллюцинаторные картины часто имеют большую сложность и сцена часто меняется, субъективные образы обыкновенно не приводятся в отношение к действительному положению больного в данную минуту, так что больной, отвлекшись вниманием от своей действительной обстановки, каждую минуту непроизвольно представляет себя в совершенно ином относительно действительного пространственном положении. Здесь больной, погружаясь в псевдогаллюцинационный мир, отрешается от действительности *вниманием* , тогда как при сновидении и при чисто кортикальных галлюцинациях он отрешается от действительности *сознанием* .

---

[50] И в здоровом состоянии человек не обходится без истин, усмотренных непосредственно; эти истины суть коренные посылки, из которых выводятся, путем умозаключения, все остальные. Примером истин, познаваемых нами непосредственно, могут служить наши собственные телесные ощущения и душевные чувства. Этого рода истины представляют для человека наибольшую достоверность, в сравнении с истинами производными, выведенными путем умозаключения. Наилучшее доказательство мы получаем тогда, когда доказываемое предложение оказывается выводом, причем в качестве исходной посылки находится истина, познаваемая непосредственно. «Если кто видит или чувствует что-либо, телесно или духовно, то не может не быть уверенным в том, что он это видит или чувствует. Для установления таких истин не требуется никакой науки; никакие правила искусства не могут придать нашему знанию подобных истин большей достоверности, чем лежит в нем самом. Для этой части наших знаний логики не существует» (Милль. Система логики. Перев. Спб., 1865, 1, p. 7)***31*** .

Живые зрительные образы, являющиеся у лихорадочных больных, обыкновенно суть псевдогаллюцинации. Несколько лет тому назад я два раза, последовательно один за другим, перенес рожу лица. При этом в то время, когда температура тела была очень высока, меня жестоко мучили обильные псевдогаллюцинации зрения: стоило лишь закрыть глаза, как во внутреннем видении возникали живые, ярко расцвеченные образы, чаще всего лица знакомых и незнакомых людей, обыкновенно строившие разного рода гримасы, безобразно искажавшиеся и т. п. Всякая мысль, являющаяся в мозге сильно лихорадящего человека (при лихорадочном состоянии течение представлений бывает по большей части ускоренным, причем мысли сменяются в сознании без правильной логической связи между собой), выливается в живо чувственную форму, так что так называемый *лихорадочный бред* (delirium febrile) лишь малой своей частью есть бред интеллектуальный (т. е. составленный из абстрактных, не образных представлений), главным же образом есть бред живо чувственный, по преимуществу именно в форме сплошного псевдогаллюцинирования зрением. В тяжелых случаях лихорадочного бреда (однако, еще в то время, когда больной не переставал сознавать окружающее) к псевдогаллюцинациям зрения присоединяются псевдогаллюцинации слуха, осязания и общего чувства. В результате получается невыразимый псевдогаллюцинаторный хаос, а по содержанию бред иной раз получает форму delirii metamorphosis[51]. Из рассказа одного из моих знакомых, недавно перенесшего возвратную горячку, осложненную крупозным воспалением легкого, я мог убедиться, что, не испытав настоящих галлюцинаций, он, в своем лихорадочном бреде, псевдогаллюцинировал не только зрением, но и общим чувством. Однажды в течение целых суток он чувствовал себя превращенным в лошадь, которая, будучи оседлана дамским седлом и управляема ловкой наездницей (одна высокопоставленная дама), в бешеной скачке носится по полям и лугам; исходной точкой этого псевдогаллюцинаторного delirii metamorphosis несомненно послужило ощущение присутствия согревающего компресса (седло), облекавшего грудь и спину больного.

Вообще я полагаю, что и при delirii metamorphosis душевнобольных, например, ликантропов, исходной точкой бреда чаще бывают галлюцинации в сфере одного из чувств; остальное же дополняется псевдогаллюцинациями или даже просто фантазией. Так, больной может иметь известного рода кожные ощущения, убеждающие его, что тело его покрылось шерстью, и приводящие к той интуитивно[52] познанной мнимой истине, что он превращен в волка. Но такой больной может и не галлюцинировать зрением, и когда он осматривает, например, свои руки, то не видит на них волчьих когтей и шерсти. Но стоит ему лишь не смотреть на свои члены или закрыть глаза, как в помощь галлюцинациям осязания и общего чувства являются псевдогаллюцинации зрения, в которых конечности больного уже являются волчьими лапами. То обстоятельство, что ликантроп видит у себя вместо волчьих

---

[51] Что касается до настоящих галлюцинаций зрения, то они, в зависимости от лихорадочных болезней, получаются различным путем: а) если при лихорадочном псевдогаллюцинировании сознание больного помрачается до такой степени, что восприятие впечатлений из реального внешнего мира становится невозможным, то псевдогаллюцинации неизбежно превращаются в кортикальные галлюцинации: больной впадает как бы в тяжелый сон, с непомерно живыми и яркими сновидениями, которые иногда на всю жизнь крепко запечатлеваются в памяти; б) галлюцинации зрения и слуха вне состояния полной обнубиляции сознания, т. е. одновременные с восприятиями из реального внешнего мира и равнозначащие с ними, разумеется, тоже возможны в зависимости от лихорадочных болезней, однако они бывают далеко не так часто, как обыкновенно думают; лишь временами, в качестве эпизодических явлений, вмешиваются они в сплошное течение псевдогаллюцинаций и, конечно, в сознании больных резко отделяются от этих последних. Вообще галлюцинации вне состояния отрешенности сознания от реального мира чаще наблюдаются не во время лихорадочного бреда, а после, когда лихорадочное состояние с псевдогаллюцинаторным бредом уже прошло, оставив после себя глубокое истощение головно-мозговых центров.

[52] Выражения: интуитивно, невольно, бессознательно – Кандинский употреблял в качестве синонимов. – *Ред.*

лап обыкновенные человеческие руки и ноги, никак не может служить противовесом против невольно получившегося и потому в своей непосредственной достоверности несокрушимого убеждения, что он превращен в волка. В этой области нет логики, или, вернее сказать, существует совсем особая болезненная логика, болезненная, впрочем, только потому, что коренной посылкой здесь берется галлюцинация или непосредственно болезненное чувство. В нашем примере ликантроп и может судить так: я превращен в волка, однако я вижу у себя человеческие руки и ноги; значит мои волчьи лапы для меня невидимы, а видимые человеческие руки и ноги – обман зрения. В самом деле, невидимость шерсти на теле здесь ничего не значит перед *фактом* ощущения ее присутствия на теле, равно как и перед еще более важным фактом измененного сознания.

Зрительные псевдогаллюцинации лихорадящих больных не всегда представляют собой ряд непрерывно сменяющихся картин разнообразного содержания, но иногда являются и в форме стабильных явлений.

Одна моя знакомая, старушка лет 70, недавно была больна крупозным воспалением легких. За все время болезни у нее была лишь одна (правда, комплексная) галлюцинация, однообразно повторявшаяся в течение нескольких дней, и одна, еще более однообразно повторявшаяся, зрительная псевдогаллюцинация. Больная чувствовала, что на ней катаются две бутылки из-под вина; открыв глаза, она даже видела эти две катавшиеся по ее постели бутылки, из которых одна была из темного, другая из светлого стекла; колотясь одна о другую, бутылки издавали звон и этим звоном выговаривали все одну и ту же фразу: «раздели твой капитал, раздай твои деньги»; это была галлюцинация. Но едва лишь больная закрывала глаза, как перед ней надолго устанавливался псевдогаллюцинаторный образ приглашенной для ухода за ней сестры милосердия. Эта псевдогаллюцинация стабильно повторялась в течение трех дней и неотвязность образа была крайне неприятна больной; «чего хочет от меня эта рожа, чего она ко мне привязалась!» говорила с гневом больная.

Следующий случай может служить примером стабильной псевдогаллюцинации зрения в состоянии, промежуточном между психическим здоровьем и душевной болезнью.

Один из моих дальних родственников, Александр Мелехин, родился и воспитывался первое время своего детства в деревне, в Забайкальской области. Не имея наследственного расположения к душевным страданиям, он тем не менее, вследствие не совсем обычных условий умственного развития, с детства отличался некоторыми странностями, как то: любовью к уединению, религиозным направлением мысли, наклонностью к созерцательности и мистицизму. Эти черты характера получили особенное развитие, когда Мелехину было 12 лет, под руководством одного молодого человека, который, поступив в дом Мелехиных в качестве домашнего учителя, потом оказался помешанным на религии. Видя благодарную почву в религиозности мальчика, сумасшедший учитель со всем жаром и рвением фанатика принялся за религиозное воспитание Александра, поставив себе целью приготовить из него монаха-аскета. Вследствие этого «светские науки» были оставлены в небрежении, вместо того мальчик в течение всего дня должен был изучать псалтырь и Новый Завет, читать разные религиозные нравственные поучения и вести подробный счет своим прегрешениям, вольным, невольным, «еже словом, делом и помышлением». В комнате, служившей классной и спальней Александра, имелась громадная икона, на которой масляными красками на холсте было изображено, чуть что не в натуральную величину, распятие Христа, а на самом низу холста, как эмблема смерти, была помещена так называемая «Адамова голова», т. е. череп и под ним крест-накрест две бедренные кости. Стоя на молитве перед мрачной иконой, мальчик должен был прочитывать по подробному молитвослову утром – все утренние, вечером – все вечерние молитвы с прибавлением акафистов пресвятой богородице и сладчайшему Иисусу. Таким образом, 12-летнему Александру поневоле приходилось ложиться в постель с благочестивыми размышлениями чаще всего на тему только что прочитанных в молитвеннике слов: «да не будет одр сей ми в гроб…» Вот, раз вечером, отбыв обычное молитвенное стояние, мальчик улегся на свой «одр» и закрыл, в ожидании сна, глаза; вдруг, совершенно неожиданно он почувствовал, что

перед его постелью кто-то стоит. Испуганно открыв глаза, он телесно никого не видит в комнате, слабо освещенной ночником, *внутренне же* , как при открытых, так и при закрытых глазах, но в последнем случае резче, он видит, что в двух шагах от постели, лицом прямо к ней, стоит, скрестив руки на груди, седовласый старец в черной монашеской рясе. В эту ночь бедный мальчик заснул, измученный душевно, лишь на рассвете; он никак не мог отделаться от этого субъективного образа, хотя внешними своими очами он не видел ничего особенного. Проснувшись на другой день, Александр почувствовал, что старец, будучи по-прежнему невидим телесно, все еще *находится тут* , оставаясь в прежней, все одной и той же позе. «Это преподобный отец Макарий», решил мальчик (вероятно, потому, что одна из более выразительных молитв на сон грядущий есть творение именно преподобного Макария), «это явление мне обозначает, что я скоро должен умереть». Только что описанный субъективный зрительный образ в качестве стабильной псевдогаллюцинации *более двух недель* не отвязывался от мальчика и чуть не свел его с ума. Боясь насмешек, Александр не рассказывал про это «явление» окружающим, но страдал он сильно, в особенности днем, так как постоянное присутствие в сознании одного и того же насильственно вторгшегося туда и крепко там застрявшего зрительного образа, естественно, чрезвычайно тормозило умственную деятельность и не позволяло готовить уроки или просто читать. Смотря на то место, где стоял «невидимо явившийся отец Макарий», Александр ничего не видел, кроме реальных предметов, именно угла комнаты, по одну сторону которого помещался комод, по другую кожаный диван (служивший мальчику вместо кровати). При всем том, внутренним, ничем не сокрушимым ощущением он *чувствовал присутствие* этого псевдогаллюцинаторного фантома, и образ старика, стоявшего в прежней позе, как сначала – лицом к дивану, неотвязно держался перед его внутренним зрением. Сидя над книгой и напрасно стараясь помощью чтения отвлечься (понятно, это был чисто механический процесс чтения, так как мысль тормозилась стабильной псевдогаллюцинацией). Александр боялся поднять глаза к тому месту комнаты, где, в его внутреннем видении, стоял св. Макарий, боялся, невольно ожидая, что увидит, наконец, этого старца уже не внутренним, а объективным зрением, как телесную действительность. Даже перейдя в другую комнату, Александр все-таки не мог отрешиться от своего старца и продолжал живо чувствовать, что последний все еще там, на прежнем месте, в углу, образуемом комодом и диваном, лицом к дивану. Эта стабильная псевдогаллюцинация, не оставлявшая Александра более двух недель, и навеянные ею мысли о близости кончины, лишила мальчика сна и аппетита и привела его в состояние меланхолического угнетения духа, которое, наконец, было замечено родителями. Когда, таким образом, обнаружилось, что влияние учителя (домашние считали его полусумасшедшим, в действительности же это был полный сумасшедший, с религиозным бредом и галлюцинациями по ночам), посты и религиозные упражнения (в которых родители сперва не находили ничего дурного) действуют губительно на психическое здоровье Саши, учителю было отказано, а мальчика отправили в Иркутск для помещения в пансион. Изменение занятий и прежнего образа жизни, путешествие, новая обстановка и новые впечатления помогли Александру позабыть св. Макария и освободиться от мыслей религиозно-меланхолического свойства; без этой резкой перемены в судьбе мальчика у него, вероятно, не замедлило бы развиться настоящее душевное расстройство. В данном примере мы имеем чистый случай «видения в духе», которое, как здесь видно, может быть совершенно не зависимым от произвольной игры фантазии.

Что касается до примеров зрительных псевдогаллюцинаций при душевных болезнях, то я мог бы привести сотни таких примеров, так как во всяком сколько-нибудь значительном заведении для умалишенных псевдогаллюцинирующие больные могут считаться десятками. Большая часть параноиков суть псевдогаллюцинанты.

Больной Дашков одно время своей болезни (ideophrenia s. paranoia hallucinatoria subacuta) имел несколько эпизодических галлюцинаций зрения; около этого же времени у него были особенно живые и обильные зрительные псевдогаллюцинации. Находясь у нас, в больнице св. Николая чудотворца, этот больной раз сидел на койке и смотрел на

противоположную стену, прислушиваясь к тому, что ему говорили «голоса из простенка». Бред больного в то время вертелся на том, что врачи больницы согласились между собой, с целью спасения его, Лашкова, от будто бы угрожавшей ему смертной казни за политические преступления, постоянно действовать на него per distantiam посредством особой хитро устроенной электрической машины и вообще производить над ним различного рода таинственные «эксперименты», от которых он, Лашков, в результате должен был прийти в состояние одурения, исключающее собой вменяемость. Вдруг он *внутренне* видит на недалеком от себя расстоянии весьма отчетливый зрительный образ – четырехугольный листок бледно-синеватой марморизированной бумаги, величиной в осьмушку писчего листа; на листе крупными золотыми буквами было напечатано: «Доктор Браун». В первый момент больной пришел было в недоумение, не понимая, что могло бы это значить; но «голоса из простенка» вскоре возвестили ему: «вот профессор Браун прислал тебе свою визитную карточку». Хотя бумага карточки и напечатанные на ней золотые буквы были увидены весьма отчетливо, тем не менее Лашков по выздоровлении решительно утверждал, что это была не настоящая галлюцинация, а именно то, что он, за неимением лучшего термина, назвал «экспрессивно-пластическим представлением». За первой карточкой стали получаться и другие, с разными фамилиями (исключительно врачей и профессоров медицины), причем каждый раз «голоса» докладывали: «вот тебе визитная карточка доктора X…, профессора Y…» и т. д. Тогда Лашков обратился к лицам в простенке с вопросом, не может ли и он, в ответ на любезность врачей и профессоров, почтивших его своим вниманием, разослать им свои визитные карточки, на что ему было отвечено утвердительно. Надо заметить, что к этому времени Лашков настолько освоился с «голосами», что иногда (но не иначе, как оставшись один в комнате) обращался к ним с разного рода вопросами и протестами, произнося их вслух и выслушивая, галлюцинаторно, на них ответы. В течение целых двух дней Лашков, сидя один в своей комнате, только тем и занимался, что получал, путем псевдогаллюцинаций зрения, визитные карточки от разных лиц и взамен того *мысленно* (но не псевдогаллюцинаторно) рассылал в большом количестве свои собственные карточки, пока, наконец, не был резко остановлен голосом из простенка: «не стреляй так твоими карточками». Последняя из полученных больным карточек была напечатана уже не золотыми, а грязно-желтыми буквами, что «голоса» объяснили так: «ну, вот, ты и дождался карточки, напечатанной г…» По выздоровлении Лашков утверждал, что при этом он прежде *видел* , а потом уже слышал объяснение, но не наоборот.

Несколько времени спустя тот же больной в течение трех дней подряд не мог отделаться от псевдогаллюцинаторного образа ординатора отделения (это был я). Во внутреннем зрении Лашкова неотвязно установился, в весьма точном и живом виде, мой образ, во весь рост и в натуральную величину, причем, в довершение неприятного положения больного, я не оставался в покое, а постоянно взмахивал руками и ногами, совершенно на манер тех игрушек из картона, где руки и ноги раскрашенной фигурки одновременно дергаются, если потягивать за ниточку. Не будучи в состоянии отделаться от этого псевдогаллюцинаторного образа, который, по мнению больного, был умышленно «навязан» ему мною, Лашков обратился с протестом к лицам в простенке, но получил от них лишь короткий и сухой ответ: «так надо!» Тогда негодующий больной воскликнул: «так навяжите же Канд-му, в отместку за эту его шутку, мой образ!» – и остался в полной уверенности, что его распоряжение исполнено.

Из множества других зрительных псевдогаллюцинаций Лашкова упомяну о следующих: большой золотой крест и на нем, огненными буквами, надпись: «свобода»; проф. П. И. Ковалевский***32*** (Лашков никогда не видывал д-ра Ковалевского, тем не менее был твердо убежден, что это никто другой, как именно он) в клобуке и монашеской мантии, с архиерейским жезлом в руках, которым он совал прямо в глаза Лашкову; один из служителей отделения глотал его, Лашкова, причем псевдогаллюцинировался как образ служителя, считавшегося больным за жандарма (глотавший), так и его собственный, Лашкова, образ (глотаемый). Весьма любопытно то, как этот больной объяснял самому себе свои зрительные

псевдогаллюцинации: он отлично чувствовал, что видит все эти вещи *не телесным зрением* , но *внутренне* и считал этого рода субъективные явления происходящими оттого, что профессор окулистики Браун, специально для этого вызванный из Москвы, особым образом обработал (на тогдашнем языке больного – «отпрактиковал») ему зрительный нерв. Настоящие же галлюцинации зрения Лашков считал реальными явлениями в пространстве, производимыми посредством волшебных фонарей и других физических приспособлений.

Г. Долинин во время своей болезни (галлюцинаторное помешательство) одновременно с постоянными галлюцинациями слуха и нередкими галлюцинациями зрения (которые временами бывали даже множественными) имел обильные зрительные псевдогаллюцинации. Одни из них служили как бы иллюстрацией для бреда больного и отличались от простых картин, созданных больной фантазией Долинина, лишь несравненно большей живостью и чувственной определенностью, равно как и своей *неотвязностью* , вместе с *отсутствием* чувства внутренней деятельности. Другие же, столь же чувственно определенные и живые, тоже неотвязные зрительные образы, возникали в сознании совершенно неожиданно и своим содержанием нередко давали новую пищу для бреда больного. Под влиянием галлюцинаций слуха, в высшей степени подавляющего характера, Долинин одно время своей болезни ежеминутно ожидал, что его поведут на пытку, на казнь (причем псевдогаллюцинировалась сцена казни через повешение), бросят в огромную, пылающую огнем, печь и т. п. Но особенно долго его мучила, в виде зрительной псевдогаллюцинации, «нюренбергская красавица». Много лет тому назад в каком-то музее, где показывались средневековые орудия пытки, Долинин видел, между прочим, снаряд для казни известным образом погрешивших женщин – железная, внутри полая женская кукла, которая по длине своей вертикально разделялась на две половины и по внутренней поверхности была усажена большущими острыми гвоздями; несчастная жертва будто бы была зажимаема между двумя створками этого футляра, причем гвозди пронизывали ее тело. Между многими другими псевдогаллюцинациями зрения Долинин одно время в течение нескольких дней подряд видел неотвязный псевдогаллюцинаторный образ: раскрытая на манер шкафа «нюренбергская красавица», в одной половине которой стоял он, Долинин, с искаженным от ужаса лицом и поднявшимися дыбом волосами.

Хроник Перевалов, как мы уже видели, имеет между другими псевдогаллюцинациями, весьма частые псевдогаллюцинации зрения, довольно, впрочем, однообразного содержания, как то: обнаженных женщин и мужчин, половые части обоих полов и т.п. не будучи в состоянии отделаться от этих субъективных картин, часто глубоко его возмущающих, больной относит эти явления к самым мучительным для себя шуткам «токистов».

Отставной солдат Максимов (paranoia hallucinatoria chronica, впоследствии осложнившаяся старческим слабоумием), находящийся в нашей больнице около 11/2 лет, постоянно высказывает вечно одинаковый частный бред и обнаруживает довольно однообразные галлюцинации слуха и общего чувства, вместе с псевдогаллюцинациями зрения. Он считает себя преследуемой некой г-жой Кукшиной (в действительности надзирательница в больнице «Всех скорбящих», откуда этот больной переведен к нам), которая в сообществе с беглым каторжником Быковым умышляет его погубить с целью завладеть 300 рублей пенсии, назначенной ему царем. Раньше больной слышал голос своей преследовательницы вблизи себя, теперь же он слышит её не иначе, как из-за стен больницы: будучи ведьмой, Кукшина весьма удобно может действовать на него издали. Например, сидя вместе с Быковым на извозчичьих дрожках на Выборгской стороне, эта «проклятая царем ведьма» стреляет в Максимова из трех ружей или жжет его «анамитом» (динамитом), вбирая это вещество в медную трубку из вечно находящейся при ней большой бутыли и «стреляя» им Максимову в лицо, или еще чаще, в пупок или половой член (галлюцинация осязания и общего чувства). Стреляя, ведьма приговаривает: «вот тебе, вот тебе, старый хрыч! Мы тебе череп собьем и тебя в покойницкую сволочем!», на что её любовник Быков отзывается радостным ржанием: «ффррр!» (слуховые галлюцинации). Галлюцинаций зрения у больного не бывает; он видит ведьму со всеми её атрибутами (три ружья, бутыль с анамитом, медная

труба) лишь *внутренне* , но так ясно и отчетливо, что может со всеми подробностями рассказать, в каком положении находилась она в данную минуту, какое у нее выражение лица и т.д. Что это не настоящая галлюцинация зрения, видно из того, что Максимов обыкновенно видит свою ведьму с очень больших расстояний и притом сквозь стены зданий. Впрочем, иногда она является ему и вблизи, «скрестившеюся (т.е. in coitu) со своим каторжным любовником». Больной ничуть не думает, чтобы ведьма показалась ему телесно, напротив, он прямо выражается, что видит ее «духом» своим, так как Кукшина, благодаря своему волшебству, во всякое время «владеет нутром» его, даже будучи фактически в месте, относительно отдаленном. Стараясь отделаться от псевдогаллюцинаторного образа «ведьмы», Максимов постоянно бранится и отплевывается или же становится в угол, как бы на молитву, и начинает читать вслух самим же им сочиненное заклинание от чертовщины, обращаясь к

«Свистящим, пищащим,
На йод и на яд богу молящим» и т. д.

Бывший студент Брамсон (paranoia chronica), уже более 4 лет находящийся в нашей больнице, раньше страдавший постоянными галлюцинациями слуха и осязания, недавно за убийство переведенный в мое отделение, рассказал мне на днях: «Иногда я вижу то, чего в действительности нет, и не знаю, как объяснить себе это.., однако это не такие видения, какие нередко бывали у меня года три тому назад; тогда я точно лишался чувств, впадал в состояние «летаргии» и тогда видел разные вещи подобно тому, как видят во сне; я знаю, что это называется галлюцинациями… Теперь же совсем не то: все чувства мои остаются при мне, я не перестаю видеть и слышать все то, что меня окружает, и тем не менее иногда чувствую и вижу странные вещи. Правда, я вижу это не так, как вижу теперь, например, вас, не глазами, а как-то иначе… это не действительность и все-таки не мечта… Вот вам пример: вчера после обеда, страдая по обыкновению зубной болью, я сидел в своей комнате у окна; вдруг передо мною появляется незнакомый мне высокий господин во фраке, с черными бакенбардами, запускает свои пальцы мне в рот, вынимает целый ряд зубов из обеих челюстей (вынимание я чувствовал особенно живо) и затем вставляет мне на место старых новые зубы. Это вставление сопровождалось таким болезненным чувством, что я, вскочив с места, убежал из комнаты и больше уже не видал «дантиста». Я думаю, что это не галлюцинация, а что-то другое; но во всяком случае подобные вещи очень неприятны». Здесь мы имеем псевдогаллюцинацию зрения (и осязания?), вызванную *действительной болью зубов* .

Студент-филолог Б. Козловский (ideophrenia katatonica), постоянно галлюцинирующий слухом и осязанием, в состоянии, переходном от атоничности к кататонической экзальтации, вдруг прервал свое молчание и (не прекращая, однако, лежания в постели) стал жаловаться, что «они» (т. е. невидимые преследователи) устраивают ему самые непозволительные штуки, сажают ему на лицо обнаженных женщин, прикладывают последних к его половому члену и т. п. На вопрос, ясно ли он видит этих женщин, больной отвечал утвердительно, но, когда я выставил на вид невозможность для каких бы то ни было женщин забраться в его комнату, Козловский объяснил: «Я и не полагаю, что они на самом деле сюда входят; да и не так я их вижу, как если бы они здесь были в действительности. Я их вижу только потому, что мне нарочно показывают их «они»; для этого им приходится подвергать мою голову действию электрического тока».

К больному Григорьеву (учитель городского училища) одно время привязался псевдогаллюцинаторный образ другого больного, В.., комната которого находилась на противоположном конце коридора. Когда В. выходил в сад, расположенный за зданием больницы так, что Григорьев из окна своей комнаты никак не мог видеть своего, как он его называл, «мучителя», Григорьев все-таки жаловался, что не перестает его видеть. – Вы видите сквозь стены? – спросил ч однажды этого больного. – «Да, сквозь стены; можно

видеть и сквозь стены, если они известным образом обработаны..» Когда я пожелал узнать подробнее о такой способности видеть сквозь стены или на очень далекие расстояния, больной ответил мне так: «Вы ни за что этого не поймете, если вы ничего не читали об ясновидении».

К псевдогаллюцинациям зрения принадлежит, как мне кажется, и следующий случай, приводимый у Шюле. Некто со слезами жаловался, что он не может слушать рассказов, так как все, что рассказывается, он неизбежно *видит перед собой* , видит все те местности и те лица, о которых идет речь. – И вы видите как в действительности? – спрашиваю его. – «Я собственно не знаю, переношусь ли я туда, или это просто сон, или что другое» – было ответом. Шюле видит здесь зрительные галлюцинации столь слабого чувственного тембра, что больной находится как бы в сомнении относительно реальности и объективности видимого им. Я же твердо убежден, что при настоящих зрительных галлюцинациях, если бы они даже были в отдельном случае весьма неопределенны по содержанию и бледны красками, никакое сомнение в их объективности невозможно. Попробую объяснить это на примере. Когда я хожу вечером по комнате, освещенной с двух различных пунктов двумя свечами, я отбрасываю от себя на стены очень бледные тени; но эти бледные тени в моем восприятии суть явления, относительно объективности и реальности которых во мне не может быть даже и намека на сомнение. То же самое и неясные, мало отчетливые галлюцинации; при всей их неопределенности они все-таки будут для непосредственного чувства больных (я не говорю о суждении, которое, разумеется, может отрицать их объективное происхождение) настолько же объективны и действительны, как для меня упомянутые бледные тени; в противном случае это уже не галлюцинации. С другой стороны, «визитные карточки» Лашкова, его крест с надписью «свобода» и пр. суть чувственно весьма определенные, живо окрашенные зрительные образы, но тем не менее их субъективное значение отлично чувствовалось больным, который резко различал их не только от действительности, но и от настоящих галлюцинаций.

Псевдогаллюцинации слуха у людей здоровых и душевнобольных

Переходим теперь к специальному рассмотрению *псевдогаллюцинаций слуха* .

Весьма часто душевнобольные имеют определенные слуховые восприятия, слышат шумы (например, шум шагов), тоны, отрывки музыкальных пьес, слова, фразы, иногда даже длинные разговоры нескольких голосов, однако сами резко различают этого рода явления от настоящих слуховых галлюцинаций и объясняют, что здесь они слышат ухом не телесным, а духовным или внутренним. Гризингер***33*** справедливо говорит: «Эти внутренние голоса имеют характер расспросов или обращений как бы со стороны постороннего лица; некоторые больные называют это духовным языком, языком души»[53]. Но Гризингер совершенно не прав, уверяя, что эти внутренние голоса беззвучны и что они суть не более, как весьма живые представления. Что внутренние голоса не беззвучны, видно уже из того, что они качественно бывают различны, так что больной обыкновенно в состоянии различить, кто именно из знакомых ему лиц говорит с ним посредством «языка души». Я могу положительно утверждать, что чувственный тон внутренних голосов большей частью бывает весьма определенным, причем могут ясно обозначаться высота и тембр звуков, повышения и понижения голоса, совершенно параллельно тому, как зрительные псевдогаллюцинаторные образы имеют вполне определенные очертания и расцветку.

Настоящие галлюцинации слуха всегда представляют для больных значение *действительности* ; галлюцинаторные голоса всегда имеют *объективный* характер; здесь самым слуховым восприятием уже дается определенная локализация звука. Больной прямо чувствует, что «голоса» доходят до него из известной точки внешнего мира, находящейся от

---

[53] Griesinger, Die Pathol. und Ther. der psychisch. Krankh. 4 Aufl. Braunschweig, 1876, p. 102.

него в том или другом расстоянии, или же ему кажется, что ему говорят у самого уха или, наконец, в самом ухе. Напротив, при слуховых псевдогаллюцинациях больные по непосредственному чувству знают, что источник голосов находится во внутреннем существе их самих; отсюда и выражения: «внутренние голоса», «слышание духом», «язык души» и пр. Псевдогаллюцинаторные голоса не имеют представляемого слуховыми галлюцинациями характера объективности и действительности и потому больные никогда не смешивают их с реальными восприятиями. Слуховые псевдогаллюцинации душевнобольных, подобно зрительным, почти всегда характеризуются навязчивостью. Больные внутренне слышат не потому, что хотят этого, но потому, что *принуждены слышать* , при всех своих стараниях они не в состоянии отрешиться от этих внутренних речей, содержание которых весьма часто бывает для них крайне неприятно и оскорбительно.

Навязчивые слуховые псевдогаллюцинации не должны быть смешиваемы с простыми навязчивыми представлениями у душевнобольных. Последние ничуть не соединены с внутренним слышанием и суть результат болезненного расстройства чисто интеллектуальных (не чувственных) центров головно-мозговой коры. Псевдогаллюцинации же слуха суть субъективные *акустические* восприятия, не имеющие, однако, того характера объективности и действительности, который существенен для слуховых галлюцинаций. Местом происхождения галлюцинаций слуха может быть только специальный слуховой центр коры головного мозга.

От обыкновенных представлений слухового воспоминания и слуховой фантазии (например, музыкальные воспоминания в тонах) псевдогаллюцинации слуха отличаются большей живостью, несравненно большей чувственной определенностью (причем в сложном слуховом восприятии имеются налицо все мельчайшие подробности и отдельные части находятся между собой в таком же соотношении, как при непосредственном восприятии сложных впечатлений из внешнего мира), далее, – относительно малой зависимости от воли восприемлющего лица и тем, что они не сопровождаются, как обыкновенные представления слухового воспоминания или слуховой фантазии, чувством внутренней деятельности в восприемлющем лице. За всем тем, патологические псевдогаллюцинации слуха характеризуются еще своей навязчивостью. Хотя и встречаются иногда случаи, где больные могут по произволу придавать своим псевдогаллюцинаторным слуховым восприятиям определенное содержание, однако в большинстве случаев резко выраженные псевдогаллюцинации слуха возникают спонтанно, являются в сознании неожиданно для самого больного и нередко представляют резкое противоречие с содержанием представлений, движущихся в сознании по логическим законам. Таким образом, слуховые псевдогаллюцинации настолько же отличаются от представлений слухового воспоминания и слуховой фантазии, насколько раньше изображенные псевдогаллюцинации зрения отличаются от просто воспроизведенных зрительных представлений***34*** .

Из области нормальной душевной жизни можно привести следующее явление, до известной степени аналогичное слуховым псевдогаллюцинациям. С впечатлительными людьми иногда бывает так, что они, прослушав, например, оперу, живо удерживают в памяти несколько арий; затем иной раз, по истечении довольно значительного времени, один какой-нибудь из этих оперных отрывков вдруг спонтанно возникает в сознании с большой чувственной определенностью. Это не всегда бывает простым, хотя бы и невольным музыкальным воспоминанием; напротив, при этом иногда кажется, что воспроизводящийся мотив звучит где-то в глубине головы, или что он слышится ухом, но только не наружным, а каким-то внутренним; в некоторых из этих случаев внутреннее ухо может даже различить в воспроизводящемся отрывке из оркестровой партии тембр голосов отдельных инструментов. Подобные явления, вероятно, многим известные по личному опыту, уже представляют свойственный болезненным псевдогаллюцинациям характер навязчивости: мотив звучит, как говорят, «в ушах» или «в голове» с большой назойливостью, так что известное время, в течение которого он является нарушителем логически нормального хода представлений, нет возможности от него отделаться.

«Роже говорит об одном молодом человеке, который в течение нескольких дней страдал бессонницей вследствие того, что у него в голове постоянно звучала ария из оперы «Le Devin du village»; при всех своих усилиях он никак не мог отделаться от этой арии».

«*Внутреннее слышание* часто достигает большой отчетливости у композиторов и музыкантов-артистов. Бюше знал многих музыкантов, которые, услышав раз пьесу в оркестровом исполнении, могли целиком переложить ее для рояля. Один капельмейстер, привыкший дирижировать в симфониях и хорошо известный в музыкальных кругах Парижа, будучи расспрашиваем Бюше относительно способности *внутреннего слышания* , отвечал, что он при этом слышит, как бы ушами, не только аккорды и их ряды, но и отдельные оркестровые голоса, так что в состоянии различить игру разных инструментов и оценить их симфоническое значение. Взяв новую для него партитуру, например, увертюры или симфонии, при первом чтении он слышал внутренне лишь квартет; при втором и при следующих чтениях к квартету постепенно присоединялось и слышание других инструментов» (Бриер де Буамон).

У Ад. Горвица***35*** я нахожу следующее самонаблюдение. «Когда я был студентом, раз мне пришлось участвовать в трехдневном праздновании годовщины основания университета. Мы, младшие, пели и пили почти все три дня и три ночи. На четвертую ночь, когда я, измученный, лежал в постели, у меня, после короткой дремоты, наступило состояние, которое я с ужасом должен был принять за начало острой душевной болезни. В моем сознании, непрерывной вереницей и чрезвычайно быстро сменяясь одна другой, стали воспроизводиться сцены нашего трехдневного пиршества, причем мне явственно *слышались* голоса как моих товарищей, так и мой собственный, и все те песни, шутки и разговоры, которыми мы тогда занимались. Я никак не мог положить конец этому непроизвольному *воспоминанию* , живость которого, равно как и постоянное повторение одних и тех же сцен, были для меня крайне мучительны». По-видимому, это были не настоящие галлюцинации, а лишь псевдогаллюцинации.

Подобно гипнагогическим псевдогаллюцинациям зрения, бывают у здоровых людей и гипнагогические галлюцинации слуха, хотя далеко не так часто и не в таком обилии, как первые. В состоянии, переходном от бодрствования ко сну, т. е. перед засыпанием, но иногда (значительно, впрочем, реже) и наоборот, в самый момент просыпания субъективно слышатся отдельные тоны, отдельные бессвязные слова, короткие фразы и короткие музыкальные пассажи. Только в сравнительно редких случаях эти гипнагогические слуховые явления суть у психически здоровых людей галлюцинации; в большинстве же случаев это псевдогаллюцинации. Если псевдогаллюцинации зрения особенно часты и живы у живописцев, то псевдогаллюцинации слуха в тонах и сочетаниях последних особенно свойственны музыкантам. А. Мори совершенно верно не считает свои гипнагогические слуховые явления за психосенсориальные слуховые галлюцинации, и не менее верно замечает, что «эти внутренние голоса суть действительно голоса, они передают и тембр и манеру говорить того или другого из знакомых лиц» [54] . «Это можно назвать галлюцинациями мысли, так как слова здесь звучат во внутреннем ухе, почти так, если бы их выговаривал посторонний голос»[55].

«Однажды вечером, в марте 1877, я услышал перед засыпанием два или три раза прозвучавшие в моем *внутреннем ухе* слова: «su su ti ti». Мне кажется, что эти слова получились от слов Зюзюсим и Тир, которые в течение нескольких дней много раз встречались мне в географии Палестины» (Мори). «Несколько лет тому назад я страдал ревматической болью головы. Раз я улегся в постель в 10 часов вечера. Не прошло 20—30 секунд после того, как мною начала овладевать дремота, и я явственно услыхал несколько

---

54 A. Maury, I. c., p. 95.

55 Ibid., p. 66.

раз повторенную, восклицательного свойства, фразу, – услыхал, однако, не с такой отчетливостью и, главным образом, не с такой объективностью, как если бы я слышал голос реального лица. Затем, задумавшись о происхождении только что послышавшейся мне фразы, я вдруг припомнил, что послышавшееся мне было точным воспроизведением голоса и манеры говорить одного лица, встреченного мною за несколько дней перед тем. Совершенно подобное же явление повторилось и на следующий день… за несколько минут перед вставанием с постели я еще находился в дремоте, которая обыкновенно овладевает мною только вечером, перед наступлением сна; внезапно своим *внутренним ухом* я услыхал мое имя: «Monsieur Maury, Monsieur Maury». Этот зов был услышан мною так явственно, что я тотчас же узнал в этом внутреннем голосе голос и манеру говорить одного из моих друзей, с которым я виделся накануне вечером: он произносил мое имя именно с такой же интонацией» (Мори).

«… Направляясь на остров Стаффа, я находился на пароходе, причем, лежа на палубе с закрытыми глазами, я вдруг вновь услыхал ту арию, которую действительно слышал накануне: ее играл слепец на своей волынке» (Мори).

Будучи расположен к псевдогаллюцинированию зрением, я, однако, до последнего времени не испытывал гипнагогических псевдогаллюцинаций слуха. Я всегда имел порядочную музыкальную память, но отрывки из слышанных мною музыкальных пьес прежде воспроизводились в моей голове всегда в качестве слуховых воспоминаний, но не псевдогаллюцинаций. Несколько времени тому назад я начал заниматься игрой на цитре и, очевидно, под влиянием этих упражнений теперь у меня стали возможными и гипнагогические псевдогаллюцинации слуха. 17-го февраля 1884 г., покончив вечером обычные занятия, я в течение часа развлекался бренчанием на цитре, но, улегшись затем в постель, все-таки не мог сразу заснуть. Незадолго до наступления сна я вдруг услышал своим внутренним ухом начало игранной мною, между прочим, в тот вечер, тирольской песни из «Дочери полка». Две первые, короткие фразы этой песни прозвучали со значительной тональной определенностью, причем хорошо различался и своеобразный тембр цитры; в следующем затем пассаже отдельные звуки шли один за другим с возрастающей быстротой, но с уменьшающейся интенсивностью, так что песня постепенно замерла, едва начавшись. Непосредственно вслед за этим я старался вторично вызвать это субъективное явление, усиленно воспроизводил в своем воображении тот же хорошо знакомый мотив, но явление не повторилось: получалось обыкновенное музыкальное воспоминание, т. е. ряд воспроизведенных слуховых представлений, но не псевдогаллюцинация. (Собственное наблюдение.)

Устанавливая факт существования «психических галлюцинаций», Байарже указывал именно на «внутренние голоса» душевнобольных. Однако, внимательно читая о психических галлюцинациях у Байарже[56], нетрудно убедиться, что он скорее дает описание простого (т. е. нечувственного) насильственного мышления, чем тех живо чувственных субъективных восприятий, которые я называю псевдогаллюцинациями слуха. Совершенно верно выражается Марсе***36*** , говоря, что психические галлюцинации Байарже суть скорее род интеллектуального бреда [57] . Байарже решительно утверждает, что «психические галлюцинации не имеют никакого отношения к органам чувств», что «они совершенно независимы от сенсориальных аппаратов» и суть «восприятия чисто интеллектуальные, несмотря на то, что больные часто смешивают их со своими сенсориальными восприятиями». Хотя эти ложные восприятия, у которых Байарже отнимает всякое отношение к чувственным нервным аппаратам, «всегда относятся больными почти *исключительно к чувству слуха* » (из этого видно, что никаких других психических галлюцинаций, например, зрительных,

---

[56] Baillarger, Des hallucinations, Memoires de IAcademie royale de medicine, XII, Paris, 1846, pp. 383-420.

[57] Marce, Traite pratique des maladies mentales, Paris, 1862, p. 249.

Байарже не знал), «больные при этом не испытывают ничего похожего на восприятия слуховые»; «они слышат мысль без посредства звука, слышат тайный внутренний голос[58], не имеющий ничего общего с голосами, воспринимаемыми при посредстве уха, они ведут со своими невидимыми собеседниками интимные разговоры, в которых *чувство слуха положительно не играет никакой роли* ». «Больные говорят, что они одарены шестым чувством, что они могут воспринимать чужие мысли без посредства слов, что они могут иметь духовные общения со своими невидимыми собеседниками, причем понимают последних посредством интуиции». Таким образом, описание Байарже приложимо только к тому, что некоторые из моих больных называют «мысленные внушения», «мысленная индукция» и что они отличают от «внутреннего слышания», от «внутреннего слухового внушения» или от «внутренней слуховой индукции»; первое из этих явлений имеет характер действительно чисто интеллектуальный, и органы чувств, в частности, орган слуха, здесь нимало не замешаны. Напротив, во втором случае мы имеем дело с явлением резко чувственным, с особого рода весьма живыми и именно слуховыми субъективными восприятиями, местом происхождения которых могут быть только специальные слуховые области головно-мозговой коры.

Больные говорят о «мысленном внушении», жалуются на то, что им «намысливают в голову»[59] другие лица, что «мысли вгоняются в их голову извне» в тех случаях, когда они приписывают свои навязчивые представления проделкам своих преследователей или когда считают эти субъективные явления за откровение свыше. Этого рода явления прекрасно поняты Гагеном, выражающимся по этому поводу так: «Чувство больного, что он зависит от какой-то тайной силы, влияющей на сокровенные глубины его души, здесь связано не с субъективными ощущениями, но с представлениями и мыслями; мысли больного, насколько они являются в зависимости от болезненных чувств подчиненности чуждому влиянию, получают отпечаток чего-то постороннего, чужого, навязанного извне»[60]. Но это не псевдогаллюцинации слуха, это просто ложные идеи, поводом к возникновению которых послужил факт навязчивости некоторых представлений. Наблюдательные и точно выражающиеся больные в таких случаях не будут говорить о внутреннем слышании: «Ce nest pas une voix, – справедливо выразился один больной у Байарже, – cest une suggestion»[61]. Если же, не умея выразиться иначе, они прибегнут к термину «внутренний голос», то такое выражение будет иметь чисто метафорическое значение. Не надо забывать, что и здоровые люди ежедневно пользуются выражениями: «внутренний голос сказал мне», или «сердце мое решило»; кроме того, мы знаем: «голос совести», «дурные внутренние внушения, которых мы слушаемся», и т. п. аллегорические обозначения[62].

Один из больных Кёппе***37*** , именно чулочник Фишер, рассказывал, что первоначально бог имел с ним общение через постукивание и столоверчение. Впоследствии же больной стал обходиться и без этих вспомогательных средств, так как ему было довольно прислушаться к «внутреннему голосу познания». Кроме того, он слышал «тишайший глас

---

[58] Байарже сам говорит, что выражения «внутренние, интеллектуальные голоса» здесь собственно непригодны; «нельзя говорить о голосах, если явление совершенно чуждо чувству слуха, а совершается в глубинах души», «больные пользуются подобного рода неверными выражениями только за неимением лучших».

[59] Griesinger, Psych. Krankh., 1876, p. 94.

[60] Hagen, Zur Theorie der Hallucinations. Allgem. Zeitschrift fur Psychiatr., XXV, p. 25.

[61] Baillarger, 1. c., p. 405.

[62] Emminghaus, Allgem. Psychopathologie, Leipzig, 1878, p. 166.

божий, относительно которого другой сказал бы, что это просто мышление»[63].

Один из пациентов Шюле***38*** прекрасно охарактеризовал навязчивость мыслей, приводящую больных к умозаключению, что их мысли фабрикуются для них другими. «Мои собственные мысли идут равномерным ходом; мысли же других входят в мою голову как бы давлением, они насильно вталкиваются в мой мозг. Я должен думать этими мыслями против своей воли и как бы я ни старался, я не в состоянии от них освободиться, потому что против такого давления нельзя ничего поделать»[64]. В этом рассказе нет и намека на внутреннее слышание.

Совсем другое дело псевдогаллюцинации *слуха* , где субъективное явление представляет резко сенсориальный характер. Здесь больной имеет именно *слуховое* субъективное восприятие: он действительно *слышит* своим внутренним ухом, а потому в большинстве случаев он именно так и говорит. Но так как здесь *слуховые* восприятия не обладают тем характером объективности и действительности, который одинаково существенен как для настоящих галлюцинаций слуха, так и для восприятий из реального мира, то иногда «для самого больного представляется неясным, слышит ли он надоедливый говор своих преследователей действительно извне, или этот же говор имеет место лишь в его голове» [65] . От этого некоторые псевдогаллюцинанты выражаются осторожно и нерешительно, как некоторые больные Мореля[66]. Напротив, в других случаях больные уже самой формой своих заявлений дают понятие, что тут дело идет не просто о насильственных мыслях, равно как и не об обыкновенных, хотя бы и очень живых представлениях слухового воспоминания. Так, нередко они говорят, что «голоса родятся в их голове»; «une voix ma frappe a la tete» – приводилось слышать от больных Морелю[67]; «cest un travail, qui se fait dans ma tete» – объяснял больной у Лере[68], а один больной у Гризингера слышал, что в его голове разговаривают между собой даже несколько голосов [69] . Так как при псевдогаллюцинировании подлежащее лицо совсем не испытывает чувства собственной внутренней деятельности и так как при этом те или другие слова и фразы всплывают в сознании из бессознательной сферы души, совершенно неожиданно для больного и вполне независимо от его воли, то больной обыкновенно ищет причину явления не в самом себе, а в посторонних воздействиях. Один из больных Кальбаума***39*** , жалуясь на то, что его мысли мастерятся для него другими лицами, делал при этом такие жесты, как будто бы его мысли были вгоняемы ему через ухо или как будто бы они из его головы были, через ухо, вытягиваемы наружу. Одна пациентка Кальбаума говорила, что ей «преподносят язык» или ей «преподносят тоны и слова»[70]. Но всего чаще больные прямо жалуются на «внутренние голоса», на «духовное слышание», на «слуховые внушения». «Я слышу чужие мысли» (Лере,

---

63 Koeppe, Geh6rst6mngen und Psychoser, Allgem. Zeitschr. flir Psychiatric, XXIV, pp. 33, 34.

64 Schule, Handb. der Geisteskrankheit, Leipzig, 1880, p. 118.

65 Schule, 1. c., p. 118.

66 Morel, Traite des maladies mentales, Paris, 1860, pp. 343, 363.

67 Morel, Traite des maladies mentales, Paris, 1860, p. 363.

68 Leuret, Fragments psychologiques, Paris, 1834, p. 162.

69 Griesinger, 1. c., p. 94.

70 Kahlbaum, Die Sinnesdelirien, Allgem. Zeitschr. fur Psychiatr. XX1I1, p. 44.

Байарже), «мне мысленно говорят» (Байарже)[71]. Некоторые из моих больных (Перевалов, Долинин, Сокорев) прекрасно различают «слуховое внушение» от простого «мысленного внушения» и даже дают различное объяснение для этих двух явлений.

Некто, бывший нотариус, сначала слышал своих невидимых преследователей посредством интуиции и ясно толковал, что слышать инспиративно – значит слышать мысль без посредства звука. Позже он приобрел «способность вейламбулизма», заключавшуюся в том, что стал весьма отчетливо слышать мысли тех лиц, с которыми он приводился в магнетическую связь; при этом как его мысли, так и мысли его собеседников, иногда очень отдаленных, «etaient formulees en paroles veillambuliques, avec le son de la voix villambuliquen» [72] . Отсюда видно, что этот больной различал простые навязчивые представления (la faculte dentendre par inspiration) от слуховых псевдогаллюцинаций (la fasculte dentendre le son de la voix veillambulique). Кроме того, этот больной замечателен еще во многих других отношениях. Он, по его словам, мог по своему произволу изменять свои обыкновенные мысли в мысли вейламбулические, т. е. он мог *произвольно* псевдогаллюцинировать слухом. Затем, другие люди, по его мнению, могли узнавать не все его мысли, а только мысли вейламбулические; таким образом, его ложная идея, что его мысли будто бы могут передаваться другим лицам, а от этих последних, обратно, ему, была результатом не галлюцинаций слуха (как это обыкновенно бывает), а слуховых псевдогаллюцинаций.

«Я слышу, – рассказывал один больной, – как по моему адресу *мысленно* высказываются разные упреки: будто бы я повинен в таком-то и таком-то грехе, и мне необходимо наложить на себя пост и покаяние, а так как я этого не делаю, то мои друзья должны отречься от меня. Я слышу, как не перестают мне мысленно повторять следующие слова: «Бди над собой, если ты хочешь избегнуть вечной погибели!»… в карете, на дороге между Верденом и Парижем, всю ночь *мне кажется, будто мне говорят* : «Тебе немного времени остается жить, если тебя не убьют дорогой, то ты не избежишь смерти по прибытии в Париж» и т. п. По моем приезде в Париж некоторое время мне кажется, будто двое духов спорят между собой из-за обладания моей душой. Один из них возводит в величайшие прегрешения все мелкие ошибки моей молодости; другой же поддерживает и утешает меня; с одной стороны, я слышу лишь упреки и угрозы, с другой – только ободрения… Несмотря на то, что со мной говорят лишь мысленно, я слышу чрезвычайно явственно. Эти идеальные голоса указывают мне: «Прежде чем ты оставишь тот дом, где ты теперь находишься (больница для умалишенных), ты, подобно Орфею, введешь там цивилизацию…» Впоследствии я стал слышать мыслью лишь голоса, изрекавшие угрозы и скабрезности…»[73]. Значительную часть своей болезни этот больной страдал исключительно псевдогаллюцинациями слуха и навязчивыми представлениями. Впоследствии присоединились и слуховые галлюцинации.

Один из больных Кёппе, именно старик чулочник Фишер, различал в своих субъективных слуховых восприятиях: а) «громчайший глас божий», который «должен проникать в голову не иначе, как через ухо», и вообще «громчайший звук» (например, ободряющая фраза, отрывок песни), который всегда слышался больному так, как будто достигал до его уха из внешнего мира (галлюцинации слуха); b) «тишайший глас божий,

---

71 Выше я сказал, что описание Байарже относится больше к простым насильственным представлениям, чем собственно к псевдогаллюцинациям слуха, так как этот автор особенно настаивает, что «1e sens de 1oufe ny est pour rien». Тем не менее в числе случаев, наблюдавшихся Байарже, несомненно были и такие, в которых имели место настоящие псевдогаллюцинации слуха.

72 Извлечено из единственного в этом роде наблюдения Байарже (Des hallucinations, Memoires de IAcademie royale de medicine, XII p. 415).

73 Извлечено из наблюдения Мореля (Traite des maladies mentales, 1860, pp. 342-352).

относительно которого другой сказал бы, что это просто мышление» (навязчивые мысли); с) кроме того, еще две разновидности божьего гласа, причем в одной из них, самой частой, «голос слышался так ясно и отчетливо, что можно было разобрать решительно каждый слог». Для двух последних разновидностей гласа божья больной, по его словам, вовсе не нуждался во внешнем органе слуха: «Если бы я был глух, как дубина, я бы и тогда слышал это», – говаривал больной[74].

В своих субъективных слуховых восприятиях мой больной Перевалов различал следующее: 1) «прямое говоренье» (галлюцинации слуха), которое бывает двоякого рода: а) очень громкое, причем, однако, не всегда легко разобрать слова (здесь обыкновенно сливающиеся между собой); при этом выкрикиваются «токистами» отдельные, большей частью короткие, фразы и ругательные слова; б) «тихая речь» с шипящим тембром, похожая на напряженно-усиленный шепот, в котором резко различаются голоса различных лиц; больной полагает, что при этом способе воздействия (как при а, так и при б) звуки и слова естественным образом производятся голосовыми аппаратами «токистов» и передаются его уху, как и всякий другой объективный звук (например, через отверстия в полу и стенах, через нарочно устроенные говорные трубы); 2) «говоренье посредством тока», причем этот ток, будучи направлен на его голову, заставляет его слышать, по воле токистов, те или другие слова и фразы; здесь слуховое восприятие лишено характера объективности, не локализируется во внешнее пространство и бывает всегда одного и того же свойства, так что различий в тембре здесь для больного не представляется; 3) насильственное мышление без всякого внутреннего слышания; при этом «токисты» устраивают ему искусственные мысли, переводя мысли из своей в его голову (больной убежден, что невидимые преследователи постоянно держат и его и вместе с ним самих себя, чередуясь между собой, под влиянием электричества, в силу чего устанавливается своего рода rapport, дозволяющий передачу мыслей из одной головы в другую).

Долинин во время своей первой душевной болезни имел постоянные галлюцинации слуха, причем слова, фразы, диалоги, целые стихотворные куплеты доносились до его уха из определенных точек внешнего пространства, слышались, например, из стен, из соседних помещений, из уст людей, находившихся с ним в одной комнате. Больной, под влиянием слуховых галлюцинаций, пришел к убеждению, что он находится в руках целого корпуса тайных мучителей, которые окружают его (в заведении для умалишенных) под видом больных, прислуги и врачей. Каждое из этих лиц, приведя себя в магнетический rapport с ним (больной был знаком со старой французской литературой животного магнетизма), с одной стороны, непосредственно узнавало все его мысли, чувства и ощущения, до самых мельчайших внутренних движений, с другой стороны, могло передавать в его мозг из своего какую угодно мысль или какое угодно ощущение. Больной различал два рода таковых передач или «внутренних внушений», основанных на двух способах «психической индукции»: а) «мысленное внушение» – лицо, находящееся в данную минуту в магнетической связи с ним, искусственно фиксировало в своем мозгу ту или другую мучительную для него, Долинина, мысль, чем и причиняло ему «так называемое психиатрами навязчивое представление»; Ь) «слуховое внушение» – лицо, в настоящую минуту с ним, Долининым, магнетически связанное, усиленно слушало какой-нибудь искусственно производимый реальный звук или шум, например, действительную речь другого лица, находящегося в той же комнате, или даже свою собственную речь (громко говоря или крича и своим же слухом воспринимая говоримое) и этим путем переводило в его, Долинина, мозг свои слуховые восприятия. При этом явлении искусственно вызванного внутреннего слышания Долинин различал тот или другой тембр, ту или другую манеру говорить (невидимые мучители нередко старались подделываться под голоса знакомых Долинину лиц).

---

74 Koeppe, Gehorstorungen und Psychosen, Allgem Zeitschr fur Psychiatric, XXIV, p. 34.

Во время своей второй, непродолжительной болезни Долинин тоже имел массу псевдогаллюцинаций слуха и притом как в словесной форме, так и в форме слышания разных звуков и шумов (шум шагов марширующих войск, выстрелы и пр.) или в форме музыкальных псевдогаллюцинаций (барабанный бой, военная музыка).

Различие между болезненным фантазированием и псевдогаллюцинированием. Различие между псевдогаллюцинациями острых больных и хроников

Чрезмерное фантазирование больных (hyperphantasia) обыкновенно бывает соединено с псевдогаллюцинированием. Тем не менее болезненно усиленное фантазирование и псевдогаллюцинирование совсем не одно и то же. Чрезмерное *фантазирование есть внутренний процесс* , если не вполне, то все-таки в значительной мере *зависящий от воли индивидуума* . От процесса простого мышления фантазирование отличается только тем, что здесь сознание оперирует не с абстрактными (общими) представлениями или понятиями и их символами (слова), а с представлениями конкретными, т. е. с *воспроизведенными чувственными образами (всего чаще со зрительными)* . Как процесс простого произвольного воспоминания, так и процесс фантазирования (где составные части сложных воспроизведенных представлений являются в сознании в новых сочетаниях) неизбежно сопровождается у подлежащего лица *чувством собственной внутренней деятельности* . «Когда я себе что-нибудь представляю, то все мое сознание бывает занято представляемым предметом и при этом я сознаю, что вызвал в себе данный образ моей собственной самоопределяющейся деятельностью. Чем живее я хочу себе что-либо представить, тем сильнее я должен напрягать свое „я“ и, соответственно этому, тем интенсивнее во мне сознание, что я это представляю в себе»[75]. Но настоящие псевдогаллюцинации суть явления спонтанные, от произвола восприемлющего лица вовсе не зависящие. Их возникновение не бывает сопряжено у подлежащего субъекта не только с чувством напряжения, но даже и просто с чувством собственной внутренней активности и собственно в силу этого отрицательного признака псевдогаллюцинации и выделяются в сознании на фоне обыкновенных образов воспоминания и фантазии и получают для непосредственного чувства особое значение, как нечто входящее извне, причем обыкновенно считаются больными заявления, искусственно «наведенные» посторонней волей. Между отдельными псевдогаллюцинаторными образами большей частью не бывает той логической связи, какая существует между отдельными представлениями фантазии (внутренняя ассоциация); что касается до представлений воспоминания, то между ними всегда есть связь, если не внутренняя, то внешняя, которая дается, например, пространственным соотношением воспоминаемых предметов или последовательностью во времени воспроизводимых событий. Если я позволяю себе иногда выражения: «больной постоянно псевдогаллюцинирует зрением или слухом», то это не значит, что псевдогаллюцинаторные образы всегда идут непрерывным рядом, вызывая один другой по законам ассоциации; они возникают время от времени (конечно, при значительной наклонности к псевдогаллюцинированию промежутки могут быть весьма коротки) и непосредственной логической связи между собой чаще вовсе не имеют. Ведь и у псевдогаллюцинирующего субъекта становится псевдогаллюцинацией далеко не всякое чувственное представление, а только такие из них, для которых, по случайному совпадению, имеющееся в данный момент в кортикальных чувственных центрах органическое возбуждение представит для такой трансформации особо благоприятные условия. Промежуток от одной псевдогаллюцинации до другой, разумеется, не бывает пустым; он выполнен теми или другими продуктами частью произвольной, частью невольной деятельности мысли, т. е. представлениями как абстрактными, так и образными.

---

75 Hagen, Die Sinnestauschungen in Bezug auf Psychol., Heilk. und Rechtspflege, Leipzig, 1837, p 191

Отсюда видно, что два последовательные один за другим псевдогаллюцинаторные образа, не имея между собой непосредственной логической связи, могут связаться при посредстве других, не псевдогаллюцинаторных представлений. Поэтому, если взять содержание сознания некоторых больных (острые идеофреники псевдогаллюцинируют всего больше) за известный промежуток времени, то получится сложное сплетение из представлений правильных и ложных, навязчивых мыслей, образов воспоминания и фантазии, псевдогаллюцинаций, галлюцинаций, если имеются налицо те специальные условия, которые необходимы для возникновения последних, и, наконец, вторично получившихся ложных идей.

Утверждая, что отдельные псевдогаллюцинации часто бывают по содержанию своему совершенно неожиданными, лишенными прямого отношения к представлениям, находившимся в сознании непосредственно перед тем, я констатирую лишь факт, которым нимало не исключается другой факт, что сосредоточение деятельности мысли на представлениях известного содержания предрасполагает и к псевдогаллюцинированию в том же направлении. При хронической идеофрении псевдогаллюцинации почти всегда спонтанны и не могут быть вызваны произвольными усилиями воображения больного; встречаются, однако, отдельные случаи, когда при большой наклонности к псевдогаллюцинированию больной может по произволу придавать своим псевдогаллюцинациям определенное содержание. Настоящие галлюцинации обыкновенно тоже не могут быть вызываемы произвольным напряжением воображения; это, однако, не исключает того факта, что *иногда* душевнобольной человек может влагать в свои галлюцинации то или другое содержание; впрочем, последнее возможно лишь для галлюцинаций известного рода («производные галлюцинации *слуха* », по моей терминологии).

Что усиленная деятельность фантазии есть лишь момент, предрасполагающий к псевдогаллюцинированию, а не самое псевдогаллюцинирование, всего виднее при псевдогаллюцинациях психически здоровых людей, а из душевнобольных – у хроников. В самом деле, псевдогаллюцинации здоровых людей (гипнагогические и другие) совершенно независимы от усиления произвольной деятельности фантазии, и для их возникновения, как мы видели, необходима именно полнейшая внутренняя пассивность. При хроническом сумасшествии содержание псевдогаллюцинаций (не только стабильных и интеркуррентных, но даже и множественных) тоже обыкновенно не согласуется с направлением сознательной и произвольной деятельности воображения. Напротив, при непрерывном или сплошном псевдогаллюцинировании острых больных дело представляется несколько иным. В этих случаях возбудимость кортикальных областей чувств повышается в такой степени, что почти всякое представление, всякая мысль, возникая в мозгу больного, принимает конкретную, резко чувственную форму, так что все мышление больного, уже вышедшее из пределов нормальной логики, *совершается в пластической, образной форме* . Тогда получается ряд, так сказать, псевдогаллюцинаторных фантазий, содержание которых всегда более или менее соответствует направлению мыслей больного в данное время. Понятно, что такие псевдогаллюцинаторные фантазии будут отличаться от псевдогаллюцинаторных продуктов болезненно усиленной деятельности воображения не так резко, как отличаются от обыкновенных представлений воспоминания и фантазии псевдогаллюцинации психически здоровых людей и сумасшедших-хроников. Я убежден, что между псевдогаллюцинациями и настоящими галлюцинациями не существует переходных ступеней. Но между продуктами обыкновенной деятельности фантазии и резко выраженными псевдогаллюцинациями со всеми характерными признаками последних переходы, разумеется, возможны. Так, в случаях острой галлюцинаторной идеофрении мы можем найти целую массу субъективных чувственных восприятий, представляющих собой именно эти переходные ступени. Впрочем, и здесь чистые псевдогаллюцинации всегда более или менее выделяются из общего фона болезненно живых представлений фантазии и субъективных восприятий, переходных от последних к псевдогаллюцинациям. Выделение это обусловливается тем, что к

псевдогаллюцинациям сознание всегда относится рецептивно, оно не признает их своей собственностью, ибо возникновение этих субъективных явлений никогда не сопровождается у подлежащего субъекта чувством собственной внутренней деятельности.

В острых формах или периодах сумасшествия больной вполне уходит в мир фантазии (именно в этих случаях псевдогаллюцинации, быстро меняясь одна другой, идут почти сплошь, одним непрерывным течением) и оставляет совсем без внимания свою реальную обстановку. Такой больной иногда бывает ошибочно принимаем за галлюцинанта, вполне отрешенного от внешнего мира. Однако здесь довольно первого более сильного внешнего впечатления, чтобы возвратить больного, по крайней мере на время, к действительности, например, достаточно обратиться к нему с прямым вопросом или просто близко подойти к нему. Здесь больной лишь вниманием отвлечен от внешнего мира, тогда как при непрерывном галлюцинировании, неразлучном с глубоким расстройством сознания, больной всем своим сознанием отрешается от окружающей его действительности.

В минуту засыпания больных, при бодрствовании непрерывно псевдогаллюцинировавших зрением, их зрительные псевдогаллюцинации непосредственно переходят в сновидения, несравненно более живые и более объективные, чем нормальные сновидения; наступает то состояние, которое Байарже прежде называл «сновидения с галлюцинациями». Так как для превращения псевдогаллюцинаций в галлюцинации достаточно прекращения восприятия внешних впечатлений, то возможно, что кортикальная галлюцинация, т. е. сновидение, явится прежде, чем больной всецело погрузится в сон (кортикальные галлюцинации в состоянии, переходном от бодрствования ко сну).

Следующие примеры показывают пластическую чувственность бреда сумасшедших, сотканного из ложных представлений, первичных и вторичных, образов фантазии и псевдогаллюцинаций. В третьем примере видно, кроме того, отношение псевдогаллюцинаторных явлений к другим болезненным явлениям в самом сознании больного.

Отрывок из одной истории болезни у Крафft-Эбинга[76] ***40*** , где больной, одновременно со слуховыми галлюцинациями, как по всему видно, галлюцинировал зрением (настоящие зрительные галлюцинации если и бывают у подобного рода больных, то лишь в качестве эпизодических явлений). «Императоры Франции, Австрии и король Пруссии, с которыми больной вел разговоры, находились под домом, где помещался больной, в преддверии ада, недавно открытом со стороны Рима. Преддверие ада состоит из двух отделений; одно из них высотой в человеческий рост, другое столь же высокое, как большой дом; это второе отделение наполняется со стороны Рима морской водой. Там помещены души умерших; души имеют весьма нежную конструкцию; они состоят из корпуса и двух крыльев; падая на пол, они легко разбиваются. Там же находится Аммон, имеющий вид громадного зверя с толстым туловищем и большущими глазами; напереди у него лапы с когтями, назади – ноги с копытами… У преддверия ада два входа: через один из них, находящийся близ М., больной однажды и проник туда… Проштрафившимся душам залепляют крылья расплавленным железом, причем они начинают дрожать от боли. Находясь в В., больной видел много тысяч душ, летающих по преддверию ада; тогда больной стал бегать по улицам и бегал до тех пор, пока в мыслях своих не высвободил всех этих душ. По отяжелеванию своих ног больной узнает, что под ним пролетает чья-нибудь душа…»

Извлечение из сюда же относящегося Бриерра де Буамона[77]. «Однажды, рассказывал больной, я, чтобы рассеяться, отправился бродить по городу. Дойдя до церкви св. Павла, я остановился у окон магазинов Каррингтона и Броульса, чтобы посмотреть гравюры. Вскоре

---

[76] Krafft– Ebing, Die Sinnesdelirien. Ein Versuch ihrer physiopsychol. Begrundung und klin. Darstellung. Erlangen, 1864, p. 51.

[77] Brierre de Boismont, Des hallucinations. 3-me edit.. Pans, 1862, pp 91-94.

возле меня остановился, тоже смотря гравюры, господин небольшого роста, пожилой и с видом довольно важным. Завязав со мной разговор, он стал восторгаться видом, открывавшимся с колокольни церкви св. Павла. Так как я туда никогда не всходил, то он мне предложил пообедать вместе с ним в трактире, а потом подняться на колокольню. Наскоро пообедав, мы пошли на колокольню и взобрались в тот самый шар (яблоко), в котором утверждается венчающий колокольню крест. Несколько минут мы восторгались прелестной панорамой, представившейся нашему взору; затем мой спутник вынул из кармана инструмент, на котором были выгравированы странные фигуры, видом похожий на компас. Поместив инструмент в центре яблока, он предложил мне смотреть туда, сказав, что я могу увидеть любого из своих далеких друзей и узнать, что каждый из них в данную минуту делает. Сперва я содрогнулся, но желание увидеть моего больного отца взяло верх над моим страхом. Не успев выразить своего желания словами, я уже увидал в инструменте, как в зеркале, моего отца, отдыхающего, сидя в своем кресле. Факт видения поразил меня ужасом, и я стал приглашать сойти вниз. Мы сошли и расстались под северным портиком церкви. На прощанье мой странный спутник сказал мне: „помните, что с этой минуты вы в моей власти". С этой минуты „некромантик" всецело завладел мною; при помощи своего зеркала он видит меня во всякое время и постоянно читает мои мысли».

Я приведу теперь часть из испытанного Долининым во время его второго (короткого) психического расстройства, быстро развившегося после 2—3 недель чрезмерного умственного напряжения. В нижеследующем изображено, по возможности в кратких и верных чертах, содержание сознания больного, за первые 5 дней псевдогаллюцинаторно-галлюцинаторного периода болезни.

…Больной вдруг стал бредить тем, что он производит государственный переворот в Китае, имеющий целью дать этому государству европейскую конституцию. Долинин был, конечно, не один; существовала целая партия, в число членов которой входило много просвещенных мандаринов из государственных людей Китая и высших начальников флота и армии. Больной чувствовал себя тем более способным на роль главного руководителя переворота, что он находился в духовном общении с народом и мог непосредственно знать нужды и потребности разных классов общества. В народе, двигавшемся по улице перед окнами квартиры его, Долинин видел представителей разных общественных фракций; эти депутаты поочередно вступали своими умами в общение с умом Долинина и таким путем выражали свои политические требования; это духовное общение было не чем иным, как *слуховым псевдогаллюцинированием* , на фоне которого резко выделялись настоящие галлюцинации и иллюзии слуха, являвшиеся первоначально в одиночку; от времени до времени Долинин слышал *(галлюцинаторно)* от людей, проходивших по улице, относившиеся к нему слова и фразы. С другой стороны, Долинин являлся духовным средоточием партии заговорщиков и его мозг служил для нее как бы центральной телеграфной станцией: больной *псевдогаллюцинаторно* получал частые извещения о ходе дела от своих сообщников в Пекине, так и в других главных городах Китая, и, сообразуясь с этим, делал дальнейшие распоряжения, мысленно (без слов) телеграфируя лицам, им же распределенным на различные роли. Все это заключалось в том, чтобы действовать решительно и провозгласить конституцию, прежде чем противники ее успеют опомниться. Все шло бы хорошо, но дело осложнилось тем, что мысли больного *сделались открытыми* и для противной партии. Квартиры, смежные с квартирой Долинина, оказались занятыми шпионами, которые стали узнавать мысли Долинина, вбирая их из его головы в свои головы. Больной не только *чувствовал* близость шпионов (так как и от них некоторые мысли переходили в его голову), но и стал слышать их голоса (отдельные фразы, которыми они иногда перекидывались между собой посреди эксплоративных занятий, реплики, делавшиеся ими *иногда вслух* , на открывавшиеся им мысли больного; понятно, что это были уже галлюцинации слуха). Надо было стараться перехитрить врагов. И вот больной вообразил некую машину, вроде как бы сложного токоизбирателя, дававшую возможность оперировать с совокупностью множества систем гальванических батарей, путем различнейших, более или

менее сложных комбинаций действия этих систем. С внешней стороны этот аппарат (больной мысленно окрестил его «психораспределителем») являлся внутреннему зрению Долинина закрытым столом, наверху с большой квадратной доской из черного дерева, на которой устроены замыкатели, избиратели, коммутаторы для громадной массы гальванических цепей. В одних местах при втыкании металлических шпеньков в отверстия ток замыкался, при вынимании же – размыкался; в других местах вынимание шпеньков открывало для тока более длинный окольный путь, который снова можно было удлинить или разветвить, вынимая и вставляя соответствующие шпеньки. Параллельно ходу своей мысли (вернее, фантазии, так как в это время больной уже *не мог мыслить иначе как в живо чувственной образной форме*), почти совершенно вышедший из-под контроля воли, Долинин в своем зрительном представлении оперировал обеими руками на «распределителе» и полагал при этом, что ингениозным выбором комбинаций затыкаемых и оттыкаемых отверстий достигалось то, что мысли, назначенной к «своим», преграждался обратный путь, так что в нее уже не могли проникнуть шпионы; подобными же приемами предотвращалась передача в мозги шпионов телеграмм, получавшихся со всех сторон от исполнителей замысла. При такой мудреной работе, где результат всецело зависел от вдохновения, дело не обошлось без некоторых промахов. Через своих шпионов противники узнали кое-что из планов и распоряжений Долинина, соответственно этому приняли свои меры. Надо заметить, что в это время, кроме дара, так сказать, всезнания и всеслышания (через таинственное общение с умами множества людей), у Долинина был и дар всевидения. Ходя по своим комнатам из угла в угол и почти не видя предметов, находившихся у него под носом (потому что внимание было всецело занято вещами отдаленными и грандиозными), больной *внутренне видел* все, что в те дни будто бы творилось в столице Китая, как на улицах, так в богдыханском дворце и в верховном совете мандаринов (чрезвычайное усиление деятельности зрительной фантазии, причем часто возникавшие зрительные псевдогаллюцинации служили как бы отдельными иллюстрациями; характеризуясь всеми теми чертами, которые раньше мною были выставлены в качестве существенных признаков псевдогаллюцинаций, главным же образом своей навязчивостью, эти иллюстрации в сознании больного отделялись от простых продуктов деятельности представления и потому получали особое значение: больной видел в них таинственное отражение отдаленных *действительных* событий). Больной *внутренне видит* , что, согласно с его планом, верховный совет мандаринов в своем полном составе торжественно заседает, формулируя основные законы конституции. Здание совета окружено строем пехотинцев; на площади расположена артиллерийская бригада; по окраине площади и в смежных улицах несметные массы ждущих китайцев… Тем не менее в некоторых улицах смятение: противники реформы успели увлечь за собой несколько полков крамольников. И вот перед умственным оком больного развертывается новая псевдогаллюцинаторная картина, – картина уличной схватки вооруженных отрядов. Долинин отчетливо видит (псевдогаллюцинаторно) солдат и командиров, слышит (частью внутренне, частью галлюцинаторно) звон оружия, команду, ружейные залпы, победные крики… С крепости, которая теперь уже в руках конституционалистов, раздаются пушечные выстрелы… Затем, мало-помалу, все успокаивается; очевидно, гидра открытого сопротивления задавлена: врагам остаются лишь тайные действия, ибо самых главных из них еще не удалось переловить… На улице тишина: лишь слышно со стороны народа (действительно проходящего по улице) ликование и похвалы на мудрые распоряжения Долинина, вследствие которых все обошлось без большой кутерьмы. После стольких тревожных минут Долинин испытывает теперь глубочайшее удовлетворение: он – герой дня. Его квартира окружается, частью для почета, частью для предупреждения враждебных покушений, отрядом национальной гвардии; правда, взглянув в окно, Долинин не видит солдат, так как они расположены на почтительном отдалении, зато он знает об их близости непосредственно, ибо может, когда захочет, иметь с этими людьми умственное общение. К вечеру на улице недалеко от дома располагается прекрасный военный оркестр, который значительную часть ночи услаждает слух Долинина игрой

торжественных маршей и других пьес. Тут больной уже не выглядывает в окно: ему довольно, что он чувствует присутствие музыкантов, видит оркестр своими духовными очами и своим внутренним ухом слышит исполняемые им пьесы (псевдогаллюцинации)… На другой день больной с утра собирается на заседание нового законодательного корпуса… В то же утро в квартиру больного являются двое его товарищей по службе и, после короткого разговора, приглашают его прокатиться вместе с ними в карете. Долинин принимает товарищей за присланных за ним членов законодательного собрания; хотя прямого объяснения на этот счет не было, но по взволнованным лицам друзей, по их многозначительному виду и почтительному обращению, равно как и по прорвавшимся в течение разговора намекам их и даже по некоторым прямого смысла фразам (галлюцинации слуха) Долинин узнает цель визита гостей; да к чему излишние слова между единомышленниками, имеющими возможность сообщиться между собой духовно, без посредства языка… Едут; больной озабочен мыслями, что делается теперь во дворце; тем не менее он замечает, что на главных улицах города стоит торжественное затишье… От проходящих по улицам отдельных личностей Долинин временами слышит обращенные к нему лаконические фразы восхваления, одобрения, сдержанные выражения восторга, иногда остережения (слух, галлюц.)… Погрузившись в свои соображения, Долинин рассеянно смотрит по сторонам и не видит, куда его везут… Вдруг отдельные выражения враждебного к нему отношения уличной толпы поражают его слух. Долинин осматривается и видит, что приехали на край города[78]; на улице, как кажется больному, все чаще и чаще попадаются полицейские, растерзанные и пьяные отдельные солдаты, оборванные представители черни; из уст этих людей Долинин слышит уже прямые ругательства и угрозы… Тогда прибегнув к помощи интуиции, больной узнает, что шпион, переодетый кучером, нарочно завез их в часть города, враждебно настроенную мятежной партией; противники снова сплотились и делают отчаянные усилия, чтобы захватить в свои руки кормило правления, приняты уже меры, чтобы поймать Долинина и его друзей в ловушку… Замешательство и страх, написанные на лицах спутников, теперь более чем понятны. Но тем же путем интуиции больной узнает, что им в прикрытие послан отряд пешей гвардии, под командой двоих офицеров, его старых приятелей. Отряд еще далеко назади, но Долинин уже слышит (внутренне, т. е. псевдогаллюцинаторно) мерный шум шагов по мостовой и барабанный бой… Усталые извозчичьи лошади ежеминутно готовы остановиться и тогда придется застрять среди уличной толпы, становящейся все более и более враждебной… Но мужество прежде всего; пока не погас на папироске захваченный из дома огонь, неприятель не посмеет к ним подступиться, ибо он, Долинин, имеет ныне в своих руках верховную исполнительную власть в государстве (еще на дому старший из товарищей, приехавший с курящейся папиросой, предложил больному папиросу из своей папиросницы; папироса была принята больным как «символический скипетр власти»; зажегши ее еще у себя на квартире о папиросу товарища, больной всю дорогу не переставал курить, зажигая новую папиросу о докуренную и придавая большую важность тому, чтобы «не потерять огня»)… К тому же звуки марша (псевдогаллюцинации слуха) слышатся все ближе и ближе; через несколько минут карета будет нагнана эскортом. И вот, в приливе восторга, Долинин начинает в такт внутренне слышимым им шагам солдат напевать собственного сочинения марш, действуя при этом шагообразно своими ногами, так как теперь это движение ногами таинственно связано с движением кареты; если его прекратить, то и карета остановится… Но, вот, вот! передние ряды отряда уже окружили экипаж; против левого окна кареты марширует вечно серьезный капитан В., салютуя сидящим в карете обнаженной саблей; по другую сторону

---

78 Известно, что больные иногда не узнают знакомых лиц, знакомых местностей, а между тем находят знакомое в лицах и местностях, видимых ими впервые. Немцы называют это «Verwechselung der Person, Verwechselung der Umgebung». В таком неузнавании знакомых местностей и лиц, равно как и принимании лиц незнакомых за старых знакомых и друзей, иллюзии и галлюцинации зрения весьма часто нимало не причастны***41.***

экипажа штабс-капитан П. широко шагает своими коротенькими ножками и восторженно что-то кричит (что именно, – в общем движении нельзя разобрать)… Эти зрительные явления – еще не галлюцинации, это лишь «видение духом»; у самого Долинина имеется в эту минуту сознание, что это еще не действительность, но только таинственное духовное предвкушение действительности; несомненная близость последней доводит восторг больного до высшей точки. Вдруг экипаж останавливается и спутники многозначительно приглашают Долинина выйти из кареты. Осмотревшись, больной видит, что подъехали к какому-то деревянному домику дачной постройки. Конечно, тут весьма удобно подождать приближающийся отряд (за поворотом дороги его еще не видно, но Долинин различными способами чувствует его близость). Долинин мысленно решает, что тут он даст людям роздых: отсюда они трое, облачившись в официальные костюмы и опоясавшись шарфами, пойдут пешком к зданию законодательного собрания, где их давно уже ждут… Но почувствовав вдруг огромную физическую усталость (немалую часть неблизкой дороги он восторженно пел и энергически работал ногами), Долинин при входе в дом передает старшему из товарищей свою символическую, все еще дымящуюся папиросу, выразив ему короткую просьбу «снять на время команду» с него. В первой комнате он садится к роялю и погружается в задумчивость. Очнувшись, он замечает, что в комнате никого, кроме него, нет. Но в смежных комнатах он находит незнакомых, странного вида людей, по-видимому, не обращающих на него внимания. По отдельным их фразам [одни из этих фраз он слышал лишь внутренне (псевдогаллюцинации), другие же обыкновенным путем, т. е. наружным ухом (производные галлюцинации слуха)] Долинин понял, что он окружен членами корпуса тайных палачей, которые, чередуясь между собой, стараются не прерывать с ним внутреннего общения и таким образом ловят все его мысли. Спутники его исчезли, выходная дверь на замке и, кроме того, охраняется сторожем, окна с решетками… Все погибло, Долинин попал в ловушку. Мы можем оставить больного на этих минутах буйного гнева и отчаяния, неожиданно наступивших после прежнего восторженно-воинственного настроения.

В этом извлечении из записанных для меня выздоровевшим больным воспоминаний я старался воспроизвести возможно ближе к действительности последовательность чувств, идей, фантазий и субъективных чувственных восприятий за несколько дней болезни подряд. Читатель видит, что за эти дни у больного было много безумного бреда с насильственными представлениями и производными ложными идеями; много простых образных представлений в качестве продуктов деятельности чрезмерно возбужденной фантазии; достаточно слуховых галлюцинаций и еще большее количество псевдогаллюцинаций, слуховых и зрительных. Что касается до галлюцинаций зрения, то их в это время совсем не было (позже на непродолжительный срок появились и они).

Внутреннее и действительное насильственное говорение

Не должно смешивать с «внутренним слышанием» *«внутреннее говорение»* самих больных. При этом говорении больные не имеют никакого субъективного возбуждения в кортикальной слуховой сфере, но лишь чувствуют более или менее насильственный двигательный импульс к кричанию, к произнесению тех или других слов, фраз, целых монологов или диалогов. Не завися от возбуждения центральных чувственных областей, это явление не имеет ничего общего ни с галлюцинациями, ни с псевдогаллюцинациями; это не что иное, как чувство речевой иннервации, результат возбуждения известных узловых клеток кортикального двигательного аппарата речи. Если больной произвольным усилием воли не подавляет эту непроизвольную или даже прямо насильственную двигательную иннервацию, или если последняя происходит с большой силой, то голосовой аппарат может в самом деле прийти в действие, так что в результате получатся непроизвольные крики, непроизвольно произносимые слова и фразы.

Вообще жалобы больных на то, что их языком говорят невидимые преследователи,

приходится слышать довольно часто и в этих заявлениях должно различать два рода случаев: а) больные страдают только навязчивыми мыслями и упомянутыми жалобами желают выразить врачу только то, что невидимые преследователи отнимают у них их собственные мысли и взамен того вводят в их голову мысли чужие, которые они, больные, поэтому (т. е. за неимением собственных мыслей) и принуждены высказывать; b) случаи настоящей непроизвольной или насильственной иннервации двигательного аппарата речи. Последнего рода случаи хотя и не принадлежат к псевдогаллюцинациям, но краткое рассмотрение их здесь не будет совсем неуместным ввиду того, что эти патологические явления находятся в связи с явлением внутреннего говорения, которое обыкновенно смешивается авторами с психическими галлюцинациями.

Непроизвольное говорение может быть или явлением, часто повторяющимся и в то же время длительным, или, наоборот, явлением эпизодическим и даже случайным.

Иногда больной, собравшись сказать одно, нечаянно выговаривает совершенно другое, в силу рефлекса с органа зрения или слуха. При псевдоафазической спутанности больные делают бессмысленный набор звуков и слов иногда совершенно автоматично, вследствие иррадиации двигательного возбуждения на такие клетки кортикального центра речи, которые при данном движении в области представления вовсе не должны бы приходить в действие. Вот относящиеся сюда примеры.

Больной Дашков, находясь в нашей больнице, раз рассердился на надзирателя моего отделения и приготовился энергически ругнуть его; дождавшись прихода к себе в комнату надзирателя, он открывает рот, чтобы произнесть вперед заготовленную бранную фразу… но, к немалому его удивлению, его язык вдруг выговорил: «господин Щербаков» (фамилия надзирателя) и больше ничего. После двух, трех подобного рода случаев больной решил, что его язык уже не находится в его власти ибо невидимые экспериментаторы могут, с одной стороны, не дать ему сказать то, что он собрался сказать, с другой стороны, могут заставить его произнесть то, что он вовсе не думал. Раньше того этот же больной во время наступавших у него иногда периодов отупления и молчаливости нередко вместо ответа механически повторял предлагавшиеся ему вопросы, очевидно, в силу рефлекса с органа слуха…

Лейдесдорф[79]***42*** сообщает про одну из своих больных, между прочим, следующее: «Особенно трудно ей было говорить; *она никогда не могла сказать того, что она желала* … На вопросы она старалась отвечать правильно, но сама постоянно замечала, что она повторяет приблизительно одно и то же, никак не может кончить, но постоянно говорит, не сказавши именно того, что намеревалась сказать; кроме того, она заметила, что некоторые отдельные слова *она повторяет совершенно против ее воли* ».

Мой больной Андреев (псевдоафазическая спутанность Мейнерта), желая правильно ответить на предложенный ему вопрос, не находит надлежащих слов; в этом затруднении его растерянность достигает до высшей точки и тогда с уст его (против его воли, как он сам весьма недвусмысленно дает понять) начинают срываться слова, к делу нимало не идущие, так что получается вполне бессмысленный набор слов или же аграмматическая фраза, с которой больной решительно не связывает никакого представления.

Известно, что кататоники иногда по целым часам подряд издают отдельные дикие звуки, выкрикивают отдельные, все одни и те же, слова или же повторяют бесчисленное множество раз и подряд одну и ту же, часто бессмысленную фразу. Мне кажется возможным, что в такого рода простейших случаях кататонической вербигерации собственно интеллектуальная деятельность мало участвует в явлении; непроизвольная работа мышцами голосового аппарата здесь может совершаться автоматично, единственно в силу самостоятельного раздражения клеток двигательного кортикального происхождения, которая

---

[79] Casuistischer Beitrag zur Frage von der primaren Verriicktheit. Psychiatr. Studien aus der Klinik des Prof. Leidesdorf., Wien. 1877, p. 236.

иногда является в очень простой форме (монотонный крик), иногда же в форме более сложной и координированной (слова и набор их)***43*** .

Однако весьма нередки также и такие случаи, где вербигерация кататоников, при всем своем характере монотонности, стереотипности и судорожности, дает в результате фразу, имеющую определенный смысл или даже довольно сложный ряд грамматично построенных фраз, содержание которых находится в видимой связи с мыслями, занимающими больного в данное время. В таких случаях интеллектуальное происхождение вербигерационных фраз едва ли может подлежать сомнению.

Бред моего больного Кар… за долгое время до наступления характерных явлений кататонии был сосредоточен на вопросах государственной важности; однажды я застал больного неподвижно стоящим и медленно, с раздельностью по слогам и с видимым усилием преодолеть существующую в двигательных путях задержку, вербигерирующим в таком роде: «надо, чтобы государь… чтобы государь… чтобы государь… надо, чтобы государь… вер… веррр… верил… чтобы государь верил… надо, чтобы ми… мин… инистры… чтобы министры… ответственны были… чтобы министры… ответственны были…». По-видимому, это не было непроизвольным «судорожным воспоминанием»: больной производил такое впечатление, что он составляет фразы на месте, причем, в силу внутреннего принуждения выразить вслух слагающееся в уме его, должен усиленно иннервировать плохо подчиняющийся воле голосовой аппарат и с большим напряжением выжимать из себя слова; задержавшись на известном слоге или слове, он, повторением той части слова или предложения, которую ему уже удалось выговорить, как будто бы добивался возможности произнести следующие стоящие на очереди слога или слова.

Кстати сказать, эта насильственность вербигерационного импульса обыкновенно живо чувствуется самими больными. В нашей больнице есть больной Куприянов, у которого в его теперешнем состоянии вторичного слабоумия осталась от несколько лет тому назад протекшей кататонии наклонность вербигерировать; он прекрасно характеризует непроизвольность своего говорения, называя его «самопарлятина» или «самоговорение». Язык его постоянно повторяет одни и те же, большей частью бессмысленные фразы или вставляет во фразы со смыслом стереотипные слова, к делу вовсе не идущие. Даже желая попросить чего-нибудь, больной выражается не иначе, как в такой форме: «самоговорение, самоговорю, пожалуйте… самоговорение, самоговорю, пожалуйте… самоговорение… пожалуйте папиросу… Не для самокурения… я сам хочу курить… но самоговорением… самовыговариванием… я вам самоговорю… пожалуйте покурить…» и т. д.

Наконец, независимо от явлений кататонии, характерная черта которой состоит в судорожной напряженности мышц[80], непроизвольное говорение больных наблюдается при разного рода состояниях психического возбуждения. Но здесь, по-видимому, недостаточно возбуждения в сфере представления, а требуется, *кроме того* , усиленная возбудимость кортикальной двигательной области речи. В самом деле, при острой идеофрении, несмотря на высокую интенсивность бреда, несмотря на то, что отдельные представления приобретают при этом особенно значительную напряженность, больной может не только остаться молчащим, но и не чувствовать ни малейшего импульса к говорению; в этих случаях возбуждение сферы абстрактного представления сопровождается лишь раздражением кортикальных чувственных сфер, и в результате получается если не сплошное галлюцинирование (например, слухом), то по меньшей мере сплошное псевдогаллюцинирование (чаще всего то и другое вместе). Наоборот, маньяки, которые решительно не в состоянии удержать свой усиленно действующий язык, обыкновенно имеют лишь эпизодические галлюцинации или даже вовсе их не имеют[81]. Разумеется, я не стану

---

80 См. Kahibanm, Klin. Abhandlungen. 1. Die Katatonie Berlin 1874 ***44.***

81 Ср. Meynert, Ueber allgem. Verrocktheit und was damit zusam-menhangt. Wien. med. Blatter., 1880, № № 20-25.

утверждать, что галлюцинанты непременно должны быть немы; но в этом вопросе необходимо различать случаи, где говорливость есть результат распространения возбуждения с центра представления на кортикальный центр речи, от тех случаев, где речь есть целесообразная реакция на галлюцинации и псевдогаллюцинации или где она бывает естественным и произвольным внешним выражением для внутренней деятельности мышления и чувственного представления. Наблюдение показывает, что сплошное галлюцинирование (respect., псевдогаллюцинирование) и непроизвольное иннервирование двигательного центра речи до известной степени исключают друг друга. Так, при острой идеофрении во время периодов общей экзальтации явления возбуждения в психомоторной сфере нередко становятся очень резкими; больные делаются весьма подвижными, многоречивыми, причем иногда принуждены говорить против своей воли; однако такие периоды обыкновенно не совпадают с периодами усиленного галлюцинирования, напротив, в это время галлюцинации и псевдогаллюцинации или отходят на задний план, или, по крайней мере, прерывают свое сплошное течение.

Нижеследующие два эпизода из истории моего часто упоминаемого больного Долинина могут служить примерами непроизвольного говорения при остром (или подостром) галлюцинаторном помешательстве.

Мы оставили больного Долинина в то время, когда он попал в загородное лечебное заведение. Больной решил, что он находится снова в тайном пытательном отделении по обвинению в противозаконной попытке водворить конституцию в Китае, державе, дружественной с нашей… Когда прошел первый период гнева и отчаяния, вызванных сознанием, что его заманили в ловушку, Долинин скоро научился до известной степени сдерживаться; надо было думать о том, как бы перехитрить врагов, и прежде всего нужно было стараться не высказываться, чтобы не давать материала для открытых обвинений и для открытого суда над собой. Разумеется, со стороны тайных сыщиков и палачей (больные и прислуга частного заведения) были пущены в ход всевозможные приемы, чтобы вывести Долинина из терпения, ему на каждом шагу, под благовидным предлогом лечения, устраивались насмешки и притеснения, из уст окружающих ему постоянно слышались (галлюцинации слуха) оскорбительные фразы, угрозы, предложения окончить жизнь самоубийством во избежание открытой казни и т. п. Но больной все еще не унывал и старался не терять внешнего вида спокойствия и хладнокровия, ибо, с одной стороны, рассчитывал, что друзья его непременно выручат, а с другой стороны, стал понимать, что хотя все его мысли и открыты для его врагов и палачей, последним нельзя сделать никакого *открытого* употребления из сведений, полученных путем таинственного выслеживания мыслей… Весьма естественно, что, несмотря на крайнюю сдержанность и осторожность больного, бред его временами прорывался наружу, выражаясь не только в его поступках, но иногда и в его речах. Однако эти словесные сообщения были не результатом насильственной иннервации аппарата речи, а обыкновенным внешним выражением внутренней деятельности представления, бывшей здесь весьма напряженной. Об этих проговариваниях больному впоследствии обыкновенно приходилось сожалеть, но тем не менее он не ставил этого на счет своим преследователям, а, напротив, сознавал, что он так поступал и так говорил не машинально, но *сам собой* . Но эпизодически у этого больного (обыкновенно человека молчаливого) являлось и настоящее насильственное говорение. Однажды, в дни экзацербации болезни, Долинин вдруг почувствовал, что мысли его бегут с необычайной быстротой, совершенно не подчиняются его воле и логически даже мало вяжутся между собой; для его непосредственного чувства казалось, как будто эти мысли извне, с большой быстротой, вгоняются в его голову какой-то посторонней силой. Конечно, это было принято за один из приемов таинственных врагов и сам по себе этот прием не особенно удивил больного, так как подобное случалось ему испытывать и раньше. Но тут вдруг Долинин чувствует, что язык его начинает действовать не только помимо его воли, но даже наперекор ей, *вслух* и притом очень быстро, выбалтывая то, что никоим образом не должно было бы

высказываться. В первый момент больного поразил изумлением и страхом лишь самый факт такого необыкновенного явления: вдруг с полной осязательностью почувствовать в себе заведенную куклу – само по себе довольно неприятно. Но, разобрав смысл того, что начал болтать его язык, больной поразился еще большим ужасом, ибо оказалось, что он, Долинин, открыто признавался в тяжких государственных преступлениях, между прочим, взводя на себя замыслы, которых он никогда не имел. Тем не менее воля оказалась бессильной задержать внезапно получивший автономию язык, и так как нужно было все-таки извернуться так, чтобы окружающие естественным путем (т. е. своими наружными ушами) не могли ничего услыхать, то Долинин поспешно ушел в сортир, где, к счастью его, на то время никого не было, и там переждал пароксизм непроизвольного болтания, усиливаясь, по крайней мере болтать не громко. Это было именно не столько говорение, сколько, скорее, машинообразное болтание, нечто напоминающее трескотню будильника, внезапно начавшего трезвонить и слепо действующего, пока не разовьется пружина. При этом «Я» больного находилось как бы в положении стороннего наблюдателя, разумеется, насколько это было возможным при аффективном состоянии, обусловленном чувством необычайности и важности переживаемого явления.

Спустя несколько дней то же явление насильственного говорения повторилось, но уже не в форме длительного пароксизма, но немногих коротких насильственно сказанных фраз. Мозг больного по-прежнему плел прихотливые узоры бреда; между прочим, мысль больного, сидевшего в ту минуту в отдельной комнате перед столом, обращается к единомышленникам и друзьям. Вдруг Долинин видит *псевдогаллюцинаторно* одного из своих прежних друзей, флотского офицера М.; псевдогаллюцинаторный зрительный образ как бы со стороны надвигается на Долинина, чтобы слиться с телом его и непосредственно вслед за таким слиянием язык Долинина, совершенно помимо воли последнего, выговаривает две энергически ободрительные фразы как бы от постороннего лица; при этом больной, изумленно ловя неожиданный смысл этих слов, с еще большим изумлением замечает, что это совсем не его голос, а именно сиплый, отрывисто грубый и вообще весьма характерный голос сурового моряка М. Через немного мгновений больному является тоже псевдогаллюцинаторно старик тайный советник X. Совершенно тем же манером, как раньше образ М., так и теперь образ X., надвинувшись со стороны на больного, как бы сливается с телесным существом последнего: Долинин чувствует, что он в ту минуту становится как будто стариком X. (который в противоположность М. есть олицетворенная мягкость) и его язык выговаривает новую неожиданного смысла фразу, причем с большой точностью воспроизводится голос и манера говорить, действительно свойственные X. После этих явлений больной вполне уверовал, что друзья его бодрствуют над ним и найдут средства освободить его, так как раз они имеют возможность таинственно вселяться в него, то их телесное существование несомненно должно быть тесно связано с существованием его. Во избежание недоразумений я должен прибавить, что в этом втором эпизоде положительно не было слуховой иллюзии: уши Долинина слышали слова, действительно выговаривавшиеся его же языком и к этому объективному слуховому восприятию ничего не было прибавлено слуховой сферой субъективно. Здесь больной непроизвольно скопировал своим голосом голос и манеру говорить своих знакомых и притом с таким сходством, что сознательно скопировать с такой ловкостью он никак бы не мог. В здоровом состоянии Долинин совсем не отличается талантом подражательности.

Непроизвольное говорение есть явление, весьма обыкновенное при истерии; оно составляет, между прочим, один из симптомов *бесноватости* . Известно, что во время демонопатических эпидемий XV—XVII веков, больные, независимо от своей воли и даже наперекор ей, говорили голосом и языком, нимало не похожим на их собственный голос и язык. Этого рода факты весьма способствовали утверждению всеобщего в те века убеждения, что устами таких субъектов говорит вселившийся в последних дьявол. В пример достаточно напомнить об одной из Луденских монахинь, сестре Агнессе, бывшей, по общему мнению, одержимой четырьмя бесами; однажды, будучи подвергнута заклинаниям в присутствии

герцога Орлеанского, эта монахиня корчилась и богохульствовала подобно другим бесноватым и потом, успокоившись, объяснила герцогу, «что она не помнит всего, происшедшего с ней во время припадка, но вспоминает, что *из ее уст исходили слова, к которым она же сама должна была прислушиваться так, как если бы эти слова исходили от постороннего лица* »[82].

Однако в большинстве случаев насильственной иннервации кортикального центра речи происходит говорение не действительное, но лишь *внутреннее* . Будучи тесно связано с насильственным мышлением, внутреннее говорение больных и фактически и теоретически противоположно с внутренним слышанием больных, т. е. с псевдогаллюцинациями слуха; нельзя буквально в одно и то же время внутренне говорить и внутренне слышать, и клинические наблюдения прямо показывают, что хотя оба эти явления могут замечаться у одного и того же больного, но не иначе как в разное время.

Внутреннее говорение есть не что иное, как *чувство двигательной речевой иннервации* , имеющее местом своего возникновения кортикальный центр речи. Действительного говорения при этом не получается частью потому, что иннервирование центра речи здесь не имеет достаточной силы, частью же потому, что оно уравновешивается одновременным возбуждением известных задерживающих центров, причем эта задержка в некоторых случаях даже находится в зависимости от воли больных.

Я уже имел случай говорить о нашем больном Перевалове, что этот хроник днем, между другими явлениями психической принужденности (навязчивые представления, псевдогаллюцинации зрения и слуха) испытывает иногда независимую от его воли или даже прямо насильственную речевую иннервацию, для подавления которой он должен пускать в дело произвольные, иной раз довольно значительные усилия. Но когда больной находится в состоянии полусна и его воля перестает быть деятельной, эта насильственная речевая иннервация в самом деле приводит в действие мышечный голосовой аппарат, так что больной действительно говорит во сне, сам при этом, по причине неполности сна, это чувствуя.

Больной приписывает это явление проделкам своих преследователей и называет этот прием «добывание моего говоренья».

Обыкновенно всякое мышление в словах сопряжено с более или менее заметным чувством двигательной голосовой иннервации. С физиологической стороны слова суть не что иное, как двигательные представления, имеющие местом своего происхождения двигательные области коры головного мозга***45*** . Это иннервационное чувство будет вызвано как в тех случаях, когда двигательный центр речи возбуждается вследствие внутреннего, автоматического, раздражения, так и тогда, когда он, как это бывает обыкновенно, возбуждается с высших центров мозговой коры, под влиянием психической деятельности абстрактного представления. При внутреннем говорении больных почти всегда существует возбуждение в чисто интеллектуальной сфере сознательного и бессознательного представления; но клиника показывает, что при этом необходима, кроме того, и повышенная возбудимость двигательного центра речи: в противном случае часто интеллектуальное движение (сознательное или бессознательное) легче рефлектируется на сенсориальные области коры, так что в результате получается не внутреннее говорение, а живо чувственный бред и (если чувственные центры коры тоже находятся в состоянии повышенной возбудимости) псевдогаллюцинации. Тот факт, что чувство двигательной иннервации при мышлении словами иногда бывает у больных, сравнительно с нормой, чрезвычайно *усиленным* , говорит именно в пользу того, что для внутреннего говорения весьма важно существование повышенной возбудимости в двигательном кортикальном центре речи.

Мой больной Лашков одно время своей болезни был убежден, что невидимые шпионы узнают его мысли именно тем, что посредством особой машины регистрируют те «почти

---

[82] Calmeil, De la folie, II, Paris, 1845, p. 27.

незаметные движения языка», которые он, как ему казалось, невольно производил при думании в словах; поэтому больной стал стараться думать так, чтобы не делать при этом соответственных движений языком, т. е. старался думать без чувства двигательной иннервации в языке (которое в данном случае было, очевидно, повышенным), что, однако, плохо ему удавалось. Можно бы сказать, что в этом случае больной имел галлюцинацию (или, если угодно, псевдогаллюцинацию) мышечного чувства в языке и губах, если бы усиленная голосовая иннервация не оказывалась в основании нередко наблюдающегося у больных непроизвольного говорения вслух.

Кальбаумовские апперцептивные галлюцинации. Псевдогаллюцинаторные псевдовоспоминания

Говоря об апперцептивных галлюцинациях, Кальбаум[83] отчасти затронул те явления, которые ныне описываются мною под именем псевдогаллюцинаций. Апперцептивными галлюцинациями он называет также субъективные восприятия, «где ложное воспоминание с характером чувственности возникает спонтанно, имея определенное или неопределенное содержание». Отсюда видно прежде всего, что здесь имелись в виду лишь *воспоминания* (отсюда и термин Кальбаума «hallucinirte Erinnerungen»). Другое название, предложенное этим автором для тех же самых явлений, *фанторемия* , прямо указывает, что Кальбаум имел в виду только *слуховые* воспоминания, так как rhema значит слово; и действительно, он говорит о таких случаях, где созданный фантазией факт лишь вследствие того реализуется или получает определенное содержание, что облекается в слово. «Относящиеся сюда субъективные явления характера чувственности не имеют, их психическое содержание суть абстрактные схемы, и чтобы они получили чувственно определенный характер необходимо содействие органов, относительно более периферических». Эти слова, будучи сопоставлены со всем тем, что мною сказано о псевдогаллюцинациях, заставляют меня думать так: или этот автор говорил вовсе не о тех психопатологических явлениях, которые имею теперь в виду я, или же тогда, в 1866 году, псевдогаллюцинаторные явления еще не были известны во всей их полноте и во всем их значении. Надеюсь, что не будет здесь неуместным остановиться на воззрениях Кальбаума повнимательнее, насколько они близки к предмету настоящего этюда (после Кальбаума и Гагена, сколько мне известно, по этим вопросам не было писано ничего замечательного).

Галлюцинированные воспоминания или *фанторемия* (также апперцептивные галлюцинации), по Кальбауму, бывают или абстрактными, или конкретными. Если из числа приводимых автором по этому поводу примеров оставить в стороне два случая возможных галлюцинаций в области осязательных восприятий[84], то вся остальная абстрактная

---

[83] Die Sinnesdelirien, Allg. Zeitschr. f. Psychiatr., XXIII (1866).

[84] Возможность настоящих галлюцинаций осязания в той форме и при тех условиях, как в упоминаемых двух случаях Кальбаума, я не отвергаю, хотя и объясняю себе этого рода явления иначе… Но, помимо этого, здесь, кажется, нельзя упускать из виду следующего. Неопределенность (или непонятность для врача) тех выражений, в которых больные высказывают свои субъективные восприятия, далеко не есть доказательство того, что эти восприятия не имеют определенного (чувственного) содержания. Больные обыкновенно не имеют ни времени, ни охоты описывать переживаемое ими так, чтобы быть понятыми врачом; к тому же испытываемое ими во время болезни, субъективно будучи в высшей степени определенным, может даже при высокой интеллигенции больных быть крайне трудно поддающимся описанию в словах… Упоминаемые два случая Кальбаума изображены крайне коротко и без личного знакомства с подобными явлениями (которые, когда они суть галлюцинации, у меня всегда бывают чувственно конкретными, так что абстрактных, лишенных чувственного элемента, галлюцинаций я вовсе не знаю) я, может быть, затруднился бы видеть в них настоящую галлюцинацию, а скорее, одинаково с моим нижеприводимым на первый взгляд с ним совершенно однородным примером, принял бы это просто за ложную идею. Одна больная Кальбаума, по-видимому, отождествляла себя с шитьем или пряжей («что ты меня прядешь?»), другая с разливаемым супом («что вы меня разливаете?»), а мой больной Соломонов (как я узнал после его выздоровления), находясь в нашей больнице, одно время своей

фанторемия Кальбаума сводится к тому, что больной нередко жалуется, «будто бы мысли его вталкиваются в него извне, вытягиваются из него наружу, или фабрикуются для него посторонними лицами». Здесь, по моему мнению, соединены в одно случаи, которые правильнее разделить по двум разным категориям.

a) Больному мысли «вгоняются извне» или «мастерятся для него посторонними лицами». Эти жалобы суть следствие навязчивых мыслей и навязчивых псевдогаллюцинаций слуха; об этом достаточно говорено мною в главе VII. Навязчивые мысли и навязчивые субъективные восприятия слуха неизбежно являются для непосредственного сознания больного элементом чуждым, входящим как бы извне, и потому неудивительно, что больные, в силу сознательного или бессознательного умозаключения, видят причину этих фактов в посторонней силе, обыкновенно в силе таинственно действующих на них других людей.

b) У больного мысли «вытягиваются или выходят наружу», или все мысли его «вычитываются» людьми, его окружающими или случайно приходящими с ним в соприкосновение. На это явление, которое, само по себе, разумеется, не есть ни галлюцинация, ни псевдогаллюцинация, авторы до сих пор мало обращали внимания. Так, для Кальбаума это есть род абстрактной фанторемии, т. е. такое неопределенное субъективное восприятие, которое получает реальный вид только тогда, когда облекается в слово. Гаген же довольствуется тем, что относит подобные заявления больных в рубрику случаев, где ложная идея может быть ошибочно принята врачом за галлюцинацию. Само собой разумеется, высказывая убеждение, что окружающие узнают его мысли при самом их возникновении, больной высказывает ложную идею, но эта идея есть вовсе не первичное явление, а продукт бессознательного умозаключения из громадной массы однозначащих *конкретных* фактов, хотя бы и субъективных; процесс этого умозаключения, совершающегося с логической необходимостью, сам по себе совершенно правилен; что же касается до вывода, то он ложен только с объективной точки зрения и притом именно потому, что посылками для него служили такие факты, которые, взятые объективно, суть не что иное как обман. *В основании разбираемого явления всегда лежат галлюцинации слуха* и потому-то упомянутые жалобы врачам приходится слышать от больных при всех формах идеофрении или паранойи, где слуховые галлюцинации идут сплошным течением. Когда эти больные думают про себя, они слышат своими внешними ушами, слышат вполне объективно (на то это и галлюцинации), что чьи-то голоса где-нибудь в стороне произносят эти мысли *вслух* ; когда они читают про себя, то голоса со стороны, слово за слово, фразу за фразой читают *вслух* вслед за ними… Это бы еще ничего, если бы тут дело ограничивалось одним регулярным повторением вслух сознательных мыслей больного, им самим внутренне формулируемых в словах, то больные сравнительно легко свыкались бы с таким эхом. Из некоторых точно прослеженных мною клинических случаев, я убедился, что обыкновенно «голоса» выговаривают мысли больного прежде, чем последний успеет внутренне облечь их в слова; кроме того, весьма часто больной слышит от «голосов» массу слов и мыслей, которые он совсем не может признать своими (именно потому, что *сознательно* он таких

болезни мысленно отождествлял себя с половиком, тянувшимся во всю длину больничного коридора. Получилось это так. На ночь служители каждый раз привязывали больного к кушетке, привинченной к полу посредине комнаты, и, оставив открытой дверь в коридор для наблюдения за больным, тотчас же после того начинали закатывать с другого конца коридора половик, всегда оставляя образовавшийся сверток как раз против двери в комнату больного. Сначала больной понимал это так: ему хотят показать, что он для людей теперь уже не человек, а все равно, что этот половик; и в самом деле, приходит вечер, – служители должны раздеть Соломонова и связать его, а половик закатать; приходит утро – половик надо выколотить и растянуть, а Соломонова развязать и одеть. Впоследствии больной невольно стал чувствовать, что между ним и половиком существует какое-то странное соотношение. От служителей и больных, расхаживавших днем по коридору, больной постоянно слышал (галлюцинаторно) бранные слова и оскорбительные замечания, так что, по тогдашнему языку больного, «топча половик, они одновременно затаптывали в грязь его лучшие чувства» («что вы меня топчете?» – мог бы воскликнуть этот больной). К подобного рода мысленным сближениям иногда подавали повод галлюцинаторные голоса, иногда же просто созвучия слов; такой половик называют в казармах «мат», а голоса иногда грозили больному: «вот погоди, уж зададим мы тебе мат!»…

мыслей никогда не имел), и которые и содержанием, и грамматической формой убеждают больного в том, что они исходят от посторонних интеллигентных существ. Эти таинственные лица нередко дают понять больному, что все его мысли для них открыты не только тем, что вслух повторяют их: от времени до времени «голоса» делают совершенно неожиданные для больного замечания, из смысла которых в уме последнего неизбежно должно последовать заключение, что целый ряд его сознательных мыслей, не только настоящих, но и прежних, несмотря на то, что они до этого момента еще не оглашались «голосами», все же таки известен невидимым персонам (неожиданного смысла ответы на мысли больного, многозначительные приказания; критика, и притом часто весьма меткая как на мысли, так и на поступки больного). Из массы однозначащих фактов, из которых каждый, в качестве непосредственно познанной истины *представляет собой чувственную очевидность* , логически неизбежно должен последовать вывод, и процесс этого умозаключения столь же мало зависит от воли больного, как мало зависит от нашей воли тот факт, что луна на горизонте является нам имеющей значительно большую величину, чем та же луна близ своей кульминационной точки. Только что упомянутое физиологическое явление, при всей своей чувственной очевидности, есть тоже результат бессознательного умозаключения с нашей стороны и вместе с тем также ничто иное, как обман (в данном случае обман зрения, тогда как в первом случае мы имеем обман сознания). Итак, разбираемое психопатологическое явление вовсе не есть «фанторемия», и абстрактно оно ровно настолько, насколько абстрактно всякое умозаключение из множества конкретных фактов.

Как следствие упомянутого непроизвольного умозаключения (облечется ли последнее в словесную форму или нет – все равно), у больного возникает и непрерывно поддерживается неприятное *чувство внутренней раскрытости* : больному нельзя сделать ни малейшего внутреннего движения без того, чтобы не почувствовать, что всякое такое движение (мысль или чувство – одинаково) в тот же момент становится открытым для других людей. В первое время это чувство бывает в высокой степени мучительным, потому что в сущности оно есть не что иное как *чувство глубочайшего стыда* . О положении больного, у которого вдруг все мысли стали открытыми для окружающих, может дать некоторое понятие сравнение с положением стыдливой девицы, с которой, в многолюдном собрании, например, на балу, сразу, по необъяснимому для нее волшебству, спадают все одежды, и она остается в ярком свете люстр под устремленными на нее взорами сотни глаз блестяще разодетых гостей, абсолютно нагой. С течением времени мучительность этого чувства ослабевает; однако в острых и подострых формах идеофрении больной не перестает испытывать внутреннюю неловкость до тех пор, пока не начнут ослабевать галлюцинации слуха. В хронической идеофрении, где чувство внутренней открытости ни на один день не покидает больного иногда в течение нескольких лет, и здесь является своего рода привычка. Впрочем, у некоторых хроников ощущение некоторой неловкости остается довольно долго. В зависимости от этого явления у больных иногда развивается, так сказать, вынужденная нравственная опрятность; они стараются содержать свой внутренний мир в таком благообразии, чтобы нечего было стыдиться перед постоянно заглядывающей туда публикой, подобно тому, как многие богатые буржуа держат в порядке и чистоте «парадные» комнаты своего жилища только потому, что в этих комнатах бывают принимаемы посторонние люди.

Больной Пузин… (выписан из больницы здоровым), ощутив, что все его мысли и чувствования, до самых мельчайших, открыты окружающим, был настолько подавлен *мучительным стыдом* , что в продолжение нескольких недель безмолвно лежал на кровати с устремленными в потолок или в стену глазами и напрягал все силы, чтобы подавлять в себе всякое внутреннее движение, мысленное и чувствовательное, стараясь, таким образом, превратить свое сознание в tabula rasa. Понятно, что окружающим ничего не сообщалось из сознания больного в те минуты, когда там в самом деле ничего не было. Несколько месяцев спустя, уже на дороге к выздоровлению, когда путем рефлексии он вполне убедился в субъективном происхождении «голосов», он еще не мог отделяться от непосредственного чувства, говорившего ему, что мысли его передаются окружающим лицам (галлюцинаторно

слышимые фразы в этот период болезни чаще всего срывались, как казалось больному, с уст окружающих его людей). В особенности сильно ему приходилось стыдиться всякий раз, когда у него случайно возникала какая-нибудь банальная идея или мимолетное нехорошее чувство, и это тем более, что тогда с уст окружающих лиц неизбежно срывались (галлюцинации слуха) по адресу больного нелестный эпитет, саркастическое замечание и т. п. По выздоровлении Пуз… говорил, что чувство внутренней раскрытости было главной причиной того, что значительную часть своей болезни он имел вид совершенной пришибленности.

Больной Дашков, по натуре большой резонер, напротив, сравнительно скоро перестал стыдиться перед «штукарями в простенке», особенно, когда заметил, что они охотно говорят скабрезности. Свыкнувшись с «голосами», он нередко вступал с ними в разговоры о медицине, о разных житейских предметах и т. д., делая вопросы как мысленно, так и вслух и получая на них (галлюцинаторно) ответы. Иногда он устраивал «штукарям» экзамен: «а, нуте, скажите мне, что я в настоящую минуту думаю?» Те отвечали большей частью верно, хотя случалось им и ошибаться. «А *докажите-ка* теперь, что именно это, а не что-нибудь другое я сейчас подумал», – догадался однажды вопросить больной, и с этой минуты понял, что хотя «там» знают его мысли, однако не имеют никаких улик против него, никаких доказательств, что такие-то мысли именно его. Поэтому, впоследствии, поймав себя на какой-нибудь, по его мнению, «дурацкой» или чересчур игривой мысли, больной непременно ставил эти мысли на счет «штукарям»; «это не мое, это ваше», говорил он.

Хроник Сокорев (и по сие время в нашей больнице), уже много лет страдающий галлюцинациями и псевдогаллюцинациями слуха, в периоды ремиссий производит на первый взгляд впечатление здравомыслящего человека. Чувство внутренней открытости до сих пор не оставляет его, однако он теперь, по-видимому, не очень тяготится им и даже не без некоторого удовольствия рассказывает, что он «в известном смысле так же прозрачен, как будто бы был из стекла», или что он «в нравственном отношении – то же, что в физическом отношении та сказочная царевна, у которой со стороны было видно, как у ней из жилочки в жилочку кровь, из косточки в косточку мозг переливаются». Постоянно питая в себе (обыкновенно им скрываемый) бред величия, этот больной считает себя занимающим исключительное положение в человечестве, причем точкой отправления у него служит именно факт его внутренней для всех открытости.

Конкретная фанторемия (или галлюцинированные воспоминания в собственном смысле) характеризуется, по Кальбауму, тем, что «здесь никак нельзя быть свидетелем галлюцинаторного факта, потому что последний всегда относится больным во время, уже прошлое; между тем в указанный больным момент из прошлого у него действительной галлюцинации не было». «При ближайшем рассмотрении относящихся сюда примеров, продолжает Кальбаум, оказывается, что тут имеется как будто бы воспоминание о галлюцинации, испытанной прежде, однако таковой галлюцинации на самом деле, по-видимому, вовсе не было; я полагаю, что здесь нам представляются случаи не воспоминания о прежних галлюцинациях, а именно галлюцинаторных воспоминаний, галлюцинаторного процесса в ходе самых воспоминаний». Из единственного (и притом совсем не доказательного) случая[85], приводимого Кальбаумом в пример конкретной

---

[85] Кстати заметить, этот пример выбран не особенно удачно и потому мало доказателен. При чтении этого примера для меня трудно освободиться от предположения, что больная страдала одной из тех форм первичного помешательства, которые неразлучны с галлюцинациями слуха. Правда, автор говорит: «однако, мы не имели случая наблюдать у больной ни в недавнем прошедшем, ни раньше галлюцинаций, а также и в позднейшем течении болезни мы таковых у нее не замечали». Ссылаясь на говоренное мною выше о трудности констатирования галлюцинаций у некоторых несомненных галлюцинантов во время самой болезни, я полагаю, что в этом случае Кальбаума вовсе не исключена возможность разговора больной с «голосами» Мое недоверие здесь тем позволительнее, что сам автор сообщает относительно своей больной следующее, «от самой больной нельзя было добиться точного объяснения относительно таких явлений, не были ли основанием их одной или нескольких галлюцинаций, при расспросах по поводу их она большей частью очень раздражалась и вообще уклонялась от подробных объяснений, показывая, впрочем, полную убежденность в действительности самих

фанторемии, собственно должно было бы следовать, что факт, созданный фантазией больного, одинаково может заключаться как в видении того или другого лица, так и в слышании тех или других слов. Но вслед за этим автор говорит: «в приводимых примерах (все они относятся к одному и тому же, неудачно избранному случаю) главная роль принадлежит слуховой сфере, так как здесь имеются мнимые слуховые восприятия с определенным словесным содержанием», вследствие чего и находит, что этого рода галлюцинаторным явлениям название «фанторемия» приличествует больше, чем название «галлюцинация воспоминания».

Говоря о галлюцинаторных воспоминаниях Кальбаума, Гаген соглашается, что в случаях этого рода (куда, по его мнению, относится также и часть несправедливых жалоб больных на прислугу и вообще на окружающих) имеются лишь ошибочные воспоминания, а вовсе не галлюцинации, испытанные когда-то прежде. Однако в объяснении явления Гаген не следует Кальбауму, но видит тут *род обманов воспоминания* , где воспоминание о фактах, созданных фантазией, имеет для сознания значение, одинаковое с воспоминаниями действительных восприятий; отсюда и возможность смешивания больными этих двоякого рода воспоминаний. «При этом мнимый факт принимается за действительный частью в зависимости от того аффекта, который вызывается воспроизведенным представлением фантазии, частью и потому, что мнимый факт выступает в воспоминании вообще резче в сравнении с воспоминаниями о действительных фактах, так как от внешнего мира больной, всецело погруженный в свои ложные идеи, получает лишь слабые и смутные впечатления»[86].

Что касается до меня, то из рассказов выздоровевших больных мне пришлось познакомиться с явлениями, которые могут быть названы *псевдогаллюцинаторными воспоминаниями* . Я совсем не имею здесь в виду ни тех случаев, где воспоминание о прежней псевдогаллюцинации бывает смешиваемо сознанием с воспоминанием о действительном восприятии, ни тех, где отдельные чувственные образы воспоминания становятся псевдогаллюцинациями. Все эти случаи клинически не представляют ничего особенного и, как мне кажется, достаточно понятны после всего сказанного в этой работе о псевдогаллюцинациях вообще. Но в том, что я ставлю в параллель с «галлюцинаторными воспоминаниями» Кальбаума, дело состоит в следующем: *какой-нибудь измышленный факт, т. е. какое-нибудь представление, созданное фантазией больного, мгновенно* (в момент своего перехода за порог сознания) *становится псевдогаллюцинацией, зрительной или слуховой, и эта псевдогаллюцинация ошибочно принимается сознанием больного за живое воспоминание действительного факта* , совершившегося в далеком или недавнем прошлом. При этом характерные черты псевдогаллюцинаций, именно большая интенсивность и крайняя отчетливость чувственного представления, его относительная независимость от воли больного, его навязчивость, являются для сознания (без всякого участия здесь рефлексии) как бы доказательством того, что этот внезапно вспомнившийся «действительный факт» представляет особо важное объективное значение. Такой псевдогаллюцинаторный продукт воображения, в ту же минуту (а не после, в воспоминании) смешиваемый с воспоминаниями действительными или объективными, может возникнуть или *отдельно* , или же неожиданно явиться *в ряду обыкновенных действительных воспоминаний* ; в последнем случае *обманный характер* явления выражен всего резче, потому что такое мнимое воспоминание не может не иметь для сознания по крайней мере такого же значения, как и действительные воспоминания, с которыми оно, если не прямо, то косвенно вяжется. Содержание псевдогаллюцинаторного представления здесь почти всегда бывает тенденциозным или аффектирующим, имеющим более или менее тесное соотношение с ложными идеями больного. Тем не менее, обыкновенно эти мнимые воспоминания не вырабатываются

происшествий».

86 Allgem. Zeitschr. f Psychiatr., XXV, p. 24.

произвольной и сознательной деятельностью фантазии, но неожиданно возникают из сферы бессознательного мышления, служащей источником для всех первично возникших ложных представлений. Из сказанного видно, что сущность того явления, о котором теперь идет речь, всегда лучше определяется термином *«псевдогаллюцинаторные псевдовоспоминания»* .

У моего больного Соломонова сознательная рефлексия и усердное обдумывание связи и смысла всего, им переживаемого, дало в результате стройное, весьма сложное и вычурное здание бреда, которого, впрочем, нет надобности здесь подробно описывать Больному нужно было связать в одно логическое целое следующие главные факты: открытость его мыслей для окружающих, муку от субъективных ощущений осязания и общего чувства, разнородный и, частью, странный смысл прямых фраз, будто бы обращаемых к нему окружающими, разнообразные изречения «голосов» (называвших его иногда то «демоном» и «Люцифером», то «богом» и «Христом»). В постепенном развитии бреда различного рода псевдогаллюцинации тоже играли весьма значительную роль; в частности, значение псевдогаллюцинаторных воспоминаний в развитии и укреплении бреда будет видно из нижеприводимых двух эпизодов субъективной истории больного (с объективной стороны больной в то время являлся безучастным к окружающему, был, очевидно, погружен в свои мысли, мало ел, почти совсем не говорил, но, несмотря на свою тихость, требовал усиленного надзора, ибо обнаруживал наклонность к самотерзанию и стремлению к самоубийству).

Больной отлично помнил, с какого момента начался мистериозный период его существования; это был день начала сплошного галлюцинирования слухом, день, в который он впервые почувствовал, что все его мысли открыты для окружающих. До этой минуты больной считал себя таким же человеком, как и все люди, после нее он должен был признать себя лицом исключительным. Но тогда невозможно, рассудил больной, чтобы и в его прежней жизни не нашлось никаких намеков на будущий, таинственный второй период. И вот больной начал в своем воспоминании внимательно перебирать всю свою жизнь, начиная с того времени, как он стал себя помнить. В воспроизводившихся в памяти сценах и событиях сначала не оказывалось ничего необыкновенного (потому что в ряде сменявшихся чувственных, почти исключительно зрительных, образов воспоминания вставало лишь действительно пережитое)… Но… вот, ему припоминается, сначала смутно… что-то такое странное и таинственное… Вот, вот… о, боже, и как он только мог позабыть это!.. Ведь именно так, до мельчайших подробностей так было в действительности, как *это* теперь сразу ожило с такой необычайной яркостью и странной неотступностью. В своем внутреннем видении Соломонов вдруг видит большую залу старого отцовского дома; он сам, тогда девятилетний мальчик, сидит за желтым ясеневым угловым столом, держа перед собой раскрытую большую книгу в старинном кожаном переплете с медными застежками; недалеко от стола сидит, у окна, мать, нагнувшись над вышиванием; на заднем плане картины стоит отец, опершись рукой на спинку кресла… Но как странна та книга, которую читал тогда Соломонов; она напечатана какими-то особенными литерами и украшена разными символическими рисунками… На той странице, на которой тогда эта книга была раскрыта перед Соломоновым, речь шла об «антихристе», о том, что на нем с детства должна лежать «печать», заключающаяся в трех знаках (помимо описания в тексте, эти знаки – скошенный глаз, оконечность копья, лучистая звезда – были изображены в книге, каждый в отдельности, в виде рисунков и эти псевдовспомненные рисунки с особенной живостью видны теперь больному в его внутреннем зрении): антихрист должен иметь правый глаз косым, на средине лба он должен носить образ копья, а на левой стороне груди – образ звезды… Однако он, Соломонов, плохо тогда понимал читаемое и потому, повернувшись к отцу, хотел попросить у него разъяснения, но в этот момент заметил, что последний смотрит на него с выражением напряженного любопытства на лице… Но тут мать, встав с места, подошла к нему, и закрыв перед ним книгу, обняла со словами «бедный, ты со временем поймешь все, что тут писано!»… О какое болезненное выражение было на лице матери в эту минуту!.. Дальше все заволакивается туманом забвения… правда, снова встают в

воспоминании отдельные картины детства, но уже не такие, в них нет ничего необыкновенного… Но как можно было Соломонову до этой минуты во всю свою жизнь ни разу не вспомнить о таинственной книге (должно быть, я стащил ее из библиотеки дедушки, думает больной; у него была масса старинных книг, в том числе и церковных)… Как она называлась? Трудно вспомнить… Понятно, что изображенная сцена была ничем иным как продуктом бессознательного творчества фантазии больного; это однако же не исключает возможности того, что псевдогаллюцинаторная фантазия имела своим основанием какое-нибудь действительное воспоминание. Со времени этого псевдогаллюцинаторного псевдовоспоминания больной решительно стал видеть в себе лицо, с детства обреченное на мистериозную роль «антихриста». Непоколебимость такого убеждения обусловливалась тем обстоятельством, что Соломонов нашел на себе три вышеупомянутых знака «антихристовой печати»: действительно, правый глаз у Соломонова несколько косит (strabismus convergens), на лбу Соломонова находится косвенно расположенный линейный рубец, длиной около 1 сантиметра (вероятно от падения в детстве, впрочем, происхождение этого рубца Соломонов не помнит), а соответственно середине левого m. pectoralis majoris находится рубец неправильной формы, величиной в 15-копеечную монету (от бывшего здесь на 12 году жизни Соломонова холодного абсцесса).

Но больной вел дальше ряд своих воспоминаний; он провел в своей памяти годы корпусного учения, армейской службы и не нашел ничего необычайного в своих воспоминаниях вплоть до 23-летнего возраста, т. е. до того времени, когда он, оставив военную службу, собирался уехать из Р. в Харьков, чтобы поступить там в университет. В один прекрасный день. он, с веселым духом и блестящими надеждами на будущее, делал в Р. прощальные визиты и уже поздним вечером столкнулся на улице с своим приятелем Тр… Недалеко был трактир под вывеской «Берлин», где им неоднократно случалось заканчивать вечер, поэтому и в этот раз приятели направились туда, чтобы распить там бутылку, две Бордо и вдоволь наговориться перед разлукой… За дружеской беседой они засиделись в «Берлине» далеко за полночь; было много говорено, достаточно выпито, по крайней мере, Тр… видимо охмелел… Казалось бы ничего особенного не случилось: приятели разошлись в прекраснейшем расположении духа; больной даже отлично припоминает, как, возвращаясь домой по опустевшим улицам пешком, он превесело насвистывал мотив из «Madame Angot». Тем не менее, в «Берлине», как теперь только вспомнилось Соломонову, произошел маленький пассаж, странность которого тогда же удивила его.., но он тогда оставил без внимания этот случай, вероятно, приписав его нетрезвому состоянию своего собеседника, и потом забыл и до сей минуты ни разу не вспоминал. Среди разговора о самых разнообразных и нимало не таинственных вещах Тр… вдруг замолк и, опустив голову на скрещенные на столе руки, как бы задремал. Через несколько секунд он поднял голову: лицо его, как теперь с поразительной ясностью видит Соломонов (здесь начинается псевдогаллюцинаторное псевдовоспоминание), совершенно преобразилось, получив печать какой-то вдохновенности; неожиданно Тр… трагично произносит знаменательные слова: «Соломонов, ты вспомнишь обо мне. когда будешь всенародно проклинаем на Исаакиевской площади» – и снова опускает голову… Удивительно, как он, Соломонов, не потребовал тогда Тр… объяснения. И что всего страннее, ведь предсказание Тр… сбылось: он, Соломонов, слышал (галлюцинаторно) от народа себе проклятия и ругательства не только на Исаакиевской площади, но и в других местах города, слышит их в настоящую минуту и здесь, в этой тюрьме, относительно которой его уверяли, что это больница св. Николая чудотворца… Описанный пассаж, как само собой разумеется, никогда не имел места в действительности; это было не что иное, как псевдогаллюцинаторный продукт бессознательного творчества больного, внезапно вмешавшийся в ряд его объективных воспоминаний. В какой степени был интенсивен обманный характер этого мнимого воспоминания, видно из следующего. Будучи выписан из больницы как здоровый, вполне сознав нелепость прежних ложных идей, которые значительнейшей своей частью уже успели позабыться, вполне перестав галлюцинировать слухом, Соломонов долгое время чувствовал себя еще неловко, потому что

ему часто вспоминался трактир «Берлин» и Тр… с его тогдашним «вдохновенным» выражением лица и странной фразой; Соломонов (все это больной мне после объяснил, потому что не прошло и двух лет, как он, заболев вновь, опять попал в больницу св. Николая чудотворца) *не ощущал в своей душе уверенности* , что ничего подобного не было в действительности, несмотря на все свои старания убедить себя, что этот пассаж – не что иное, как его же собственная больная выдумка…

Псевдогаллюцинаторных псевдовоспоминаний Соломонов, во время своей первой болезни, имел несколько, но я не буду всех их приводить здесь, иначе пришлось бы занять ими слишком много места. Рассказывая мне о них, выздоравливавший больной пояснил мне возникновение псевдогаллюцинаторных воспоминаний следующим сравнением: «это – как в театре; когда на сцене темно, то зрителю не видно, что представляет собой задний план ее, разве только в общих чертах можно об этом догадываться; но вот пускают яркий огонь в люстрах зрительной залы, в рампе и в кулисах, – и тогда моментально является перед очами зрителя живописная местность, замок на скале и проч. со всеми мельчайшими подробностями». На вопросы, поставленные мною для уяснения состояния сознания за это время, Соломонов объяснил, что он тогда совсем не был отрешен от своей реальной обстановки, хотя, разумеется, будучи занят своими воспоминаниями, не обращал на нее внимания. Что это не были настоящие галлюцинации, видно из того, что чувственные представления здесь не имели характера объективности и для сознания больного являлись ничем иным, как именно воспоминанием из прошлого. Тем не менее, больной тогда же заметил, что по живости и отчетливости, а отчасти (как видно из дальнейших его объяснений) и по отношению к ним сознания, это были воспоминания совсем особенные и необыкновенные. Так как все подобного рода субъективные восприятия крепко запечатлелись в памяти больного, то многократно вспоминая их впоследствии, Соломонов, еще будучи больным, объяснял себе отличие этих странных воспоминаний от воспоминаний обыкновенных так: события таинственные при обыкновенном состоянии человека не находят в последнем полного себе понимания, а потому тотчас же забываются; для того чтобы потом живо их вспомнить и надлежащим образом понять, *необходимо прийти в известную степень экстаза* , так как при этом, вместе со способностью усиленного внутреннего видения, приобретается способность понимать необычайное.

Теоретические заключения.

Покончив с фактической стороной вопроса о псевдогаллюцинациях, я не могу не заняться теоретическими соображениями, разумеется, настолько, насколько последние или неизбежно следуют из фактов, или, по крайней мере, оправдываются ими. Теоретическая обработка имеющегося эмпирического материала здесь, как и везде, я полагаю, не лишняя.

Самонаблюдение показывает, что существует *три рода субъективных чувственных восприятий* : a) обыкновенные образы, воспоминания и фантазии; b) псевдогаллюцинации и c) галлюцинации.

Спрашивается, чем различаются друг от друга эти три рода субъективных чувственных явлений с теоретической стороны и (так как субстрат всей нашей душевной деятельности есть головной мозг) где именно в головном мозгу мы должны искать исходную точку этих явлений.

Из сообщений выздоровевших галлюцинантов я убедился, что при незатемненном сознании галлюцинации всегда остаются целой бездной отдаленными как от обыкновенных воспроизведенных представлений, так даже и от псевдогаллюцинаций. В сознании больного, неотрешенного от реального внешнего мира, совершенно невозможно смешивание галлюцинаторных фактов с псевдогаллюцинаторными. Так как из всей фактической части моей работы видно, что *псевдогаллюцинации* во всяком случае несравненно *ближе к воспроизведенным чувственным представлениям* , чем к галлюцинациям, то займемся прежде всего выяснением характерных черт галлюцинаторного восприятия и различием

между галлюцинациями и чувственными образами воспоминания и фантазии.

Под именем *галлюцинаций* я разумею *такие состояния сознания, которые или совершенно равнозначащи с нормальными объективными чувственными восприятиями, или, при отсутствии последних, в состоянии заменить их собой* . Псевдогаллюцинация же, при ненарушенном восприятии внешних впечатлений, настолько же далека от галлюцинации, насколько (независимо от различия в интенсивности) вообще представление воспоминаний или фантазии далеко от непосредственного восприятия.

В чем же заключается различие между *объективным восприятием* и *воспроизведенным чувственным представлением* ? Количественная ли здесь разница или, кроме того, и качественная? Вопрос этот весьма стар; однако, несмотря на то, что он обсуждался в литературе бесчисленное множество раз, на него до сих пор даются решения, совершенно различные. Так как этот вопрос чисто психологический, то посмотрим, как его решают виднейшие представители современной психологии.

По Вундту***46*** , объективные восприятия характеризуются тем, что причина их всегда заключается в периферическом раздражении наших органов чувств, тогда как все фантазмы, т. е. галлюцинации, сновидения и обыкновенные образы воспоминания, зависят от процессов раздражения в центральных чувственных областях[87]. Галлюцинации, по этому автору, суть воспроизведенные представления и отличаются от нормальных образов воспоминания *только большей интенсивностью* [88].

Если обратимся к Горвицу, то снова найдем, что воспоминание отличается от объективного восприятия лишь степенью явственности и резкости и что галлюцинация есть не что иное, как воспроизведенное представление, которое, *вследствие увеличения интенсивности* , сравнялось по живости и отчетливости с объективным восприятием. Сравнивая непосредственное чувственное восприятие с воспоминанием, этот психолог приходит к заключению, что, независимо от гипотетической качественной разницы, без сомнения, самой минимальной (и разницы в интенсивности, которая несущественна), воспоминание по существу своему совершенно одинаково с объективным восприятием или с ощущением; единственный отличительный признак здесь есть рецептивность или независимость от *нашей воли* : ощущение отличается от воспоминания только тем, что здесь мы не в состоянии по нашему произволу отстранить от себя чувственное представление или изменить его[89].

Можно выставить очень многое против мнения, что галлюцинация есть не более как очень интенсивный образ воспоминания или фантазии.

а) Такое воззрение нимало не объясняет нам *реального или объективного характера галлюцинаций* , не объясняет, почему галлюцинаторное восприятие имеет для сознания значение, одинаковое со *значением непосредственного чувственного восприятия* , тогда как образы воспоминания и фантазии при нормальном сознании ничуть не рискуют быть смешанными с действительными восприятиями. Если взвесить этот довод, то уже a priori можно сказать, что здесь существует различие более существенное, чем одна только разница в интенсивности.

b) Субъекты с весьма слабой способностью чувственного воспроизведения способны галлюцинировать ничуть не меньше людей, одаренных богатой фантазией. *«Напрягая свою фантазию, здоровый человек получит лишь весьма отчетливые чувственные представления,*

---

87 W. Wundt, Gnmdzuge der physiol. Psychologic 2-te Aufl. Leipzig, 1880, II, p. 2 – Вундт Основания физиол. психологии, перев. Викт Кандинского; Москва, 1880-81; p. 531.

88 Wundt, 1. c. II, p. 353; русский перев., p 902.

89 Horwicz, Psycholog. Analysen. Erster. Theil Halle, 1872, pp. 297-307.

но как бы он ни старался, он не вызовет у себя галлюцинаций» [90]. Иначе все великие живописцы и музыканты, т. е. вообще люди с мощной фантазией, непременно должны были бы быть галлюцинантами.

c) *Влияние на содержание галлюцинаций сознательных воспоминаний больного и его ложных идей во многих случаях чрезвычайно ничтожно* . Даже у галлюцинантов образы, произвольно созданные фантазией, далеко не всегда могут превращаться в галлюцинации[91].

Один из моих больных, будучи одно время беспокоим галлюцинациями зрения не особенно приятного содержания, но не имевшими непосредственного отношения к его сознательным представлениям, respect., к его ложным идеям, решил однажды, что если уже видеть вещи в действительности не существующие (он сознавал тогда субъективное происхождение галлюцинаторных образов зрения, что, разумеется, не мешало последним сохранять свой характер объективности, для галлюцинаций же слуха он искал тогда объективных причин), то приятнее было бы видеть около себя людей, хорошо знакомых и близких; поэтому он нарочно старался вообразить около себя двоих из своих друзей, находившихся в то время весьма далеко от него; однако эти зрительные воспоминания галлюцинанта, несмотря на содействие сознательных усилий со стороны последнего, не сделались галлюцинациями.

Весьма поучителен в этом отношении и пример Долинина, с детства отличавшегося сильно развитым воображением. Еще до болезни зрительные образы воспоминания у него были весьма отчетливы и живы. Во время его довольно продолжительного галлюцинаторного сумасшествия (в особенности в течение первого, более острого, периода болезни) способность чувственного представления по отношению к интенсивности возросла у него до крайности: сомнительно, чтобы у пресловутого Вигановского живописца эта способность была сильнее. Однако и в это время между до чрезвычайности интенсивными чувственными образами Долинина, с одной стороны, и его объективными восприятиями и галлюцинациями, с другой стороны, остается целая бездна. Даже в периоды действительного галлюцинирования зрением зрительные образы воспоминания и фантазии у этого больного не только резко отделялись от галлюцинаций, но и не трансформировались в последние при отсутствии посторонних моментов, необходимых для такой трансформации.

d) Наконец, самый факт существования псевдогаллюцинаций в том смысле, в каком они мною здесь описываются, становится в решительное противоречие с тем понятием о сущности галлюцинаций, которое пытались установить Вундт и Горвиц.

---

90 Hagen, Die Sinnestauschungen. Leipzig, 1837, p. 211.

91 В. Х. Кандинский, Медицинское Обозрение, 1880 г. Июнь. Zur. Lehre von den Hallucinationen. Arch. f. Psychiatric. Bd. XI. Heft 2. – Значительный запас наблюдений, собранных мною позже, в существенных чертах подтверждает все выводы, сделанные мною в только что цитированной беглой заметке. Прибавлю, что в последней я не указывал разницы между галлюцинациями и псевдогаллюцинациями не потому, чтобы тогда еще не сознавал этого различия, а просто потому, что в коротком предварительном сообщении не находил возможным провести это различие надлежащим образом; кроме того, еще не чувствуя тогда себя достаточно вооруженным, чтобы открыть кампанию на собственный страх, я предпочел присоединиться к тому из существующих воззрений, под которое факты, мною замеченные, казались мне тогда наиболее подходящими.

Г. В. Зандер пишет: «Кандинский (сказав, что галлюцинации не имеют вовсе постоянной связи с воспоминаниями) упускает из виду при этом, что очень большая часть переходов мыслей от одной к другой совершается бессознательно и поэтому часто какое-нибудь представление появляется, по-видимому, без непосредственной связи с другими». Я не только этого не упустил из виду, но именно и хотел фактами показать, что в основании галлюцинаций часто бывают бессознательно появляющиеся представления, не имеющие никакого логического соотношения с мыслями и чувственными представлениями, движущимися в сознании. Конечно, эти факты не благоприятствуют той теории, по которой проецирование представлений наружу зависит от степени интенсивности последних, ибо тогда действительно становится непонятным, почему «проецируются наружу» представления, остающиеся, вследствие своей малой интенсивности, под порогом сознания, напротив, сознательные мысли и живые (вследствие болезни чрезвычайно в интенсивности своей усиленные) образы воспоминания и фантазии в галлюцинации не превращаются.

Псевдогаллюцинации душевнобольных *суть не что иное, как патологическая разновидность образов воспоминания и фантазии; они суть воспроизведенные чувственные представления, но только до крайности отчетливые и, в большинстве случаев, чрезвычайно интенсивные. И тем не менее живейшая псевдогаллюцинация сама по себе все-таки не есть галлюцинация* . С другой стороны, несомненно, что галлюцинации, не переставая быть таковыми, могут быть весьма бледными: чувственно (например, по отношению к очертаниям и раскраске образов, если будем иметь в виду лишь галлюцинации зрения) крайне неопределенными.

Прибегнув к примерам, я попытаюсь сделать понятным, что объективный характер образов при галлюцинациях и при непосредственных чувственных восприятиях вовсе не есть функция высокой интенсивности представления. Читатель, конечно, знает, что существуют престидижитаторы, сражающиеся на сцене перед публикой с призраками. Это устраивается так: сцена, во всю свою ширину и высоту, отделена от зрительной залы стеклом, наклоненным к зрителям под надлежащим углом, так и вместе с тем видят помещающиеся рядом с ним призрак, который есть не что иное, как отражение в стекле актера, скрытого под полом переднего плана сцены. При соответственном освещении актера, скрытого под сиеной, зрители увидят на сцене призрак, совершенно прозрачный, с очень бледными красками и неясными очертаниями. Тем не менее, такой бледный призрак будет иметь в восприятии зрителей совершенно тот же характер объективности, как и образ самого престидижитатора, видимого публикой с полной ясностью.

Итак, в данном случае громадное различие в живости и отчетливости двух зрительных восприятий не мешает им обоим быть в одинаковой степени объективными. Бледная галлюцинация есть для воспреемлющего сознания совершенно то же самое, что для сознания зрителей описанный бледный призрак на сцене.

А вот и другой пример, тоже показывающий, что *разница в интенсивности и отчетливости не имеет существенного значения для различия субъективных и объективных чувственных восприятий* . Взглянув на свое отражение в зеркале и отвернувшись затем, я могу вызвать в моем сознании весьма живой, по очертаниям и краскам весьма отчетливый «последовательный образ воспоминания» моего лица. Второй из этих образов несравненно менее интенсивен, чем первый, но он имеет характер объективности и есть результат непосредственного зрительного восприятия. Напротив, последовательный образ воспоминания, гораздо более интенсивный и отчетливый, характера объективности не представляет и есть не что иное, как живая зрительная репродукция.

Итак, воззрение Вундта и Горвица оказывается несоответствующим фактам. Но, может быть, для различения субъективных и объективных чувственных восприятий нам служит исключительно рецептивность[92]. Изучение псевдогаллюцинаторных явлений дает ответ и на этот вопрос. Так, мы видели, что к патологическим псевдогаллюцинациям сознание относится рецептивно, но тем не менее они никогда не бывают смешиваемы с действительными восприятиями и резко отделяются сознанием от настоящих галлюцинаций. Отсюда ясно, что сущность галлюцинаций заключается не в одной их независимости от воли воспреемлющего лица, а в чем-то другом, что одинаково присуще лишь *галлюцинациям и действительным восприятиям* , так как и те, и другие одинаково дают в результате *чувственный образ с характером объективности* .

Что касается до псевдогаллюцинаций, то ясно, что они суть патологическая разновидность образов воспоминания и фантазии, отличающаяся от обыкновенных образов воспоминания и фантазии многими характерными чертами, о которых нами уже достаточно говорено. Поставив псевдогаллюцинации в параллель с галлюцинациями, мы увидим, что псевдогаллюцинации имеют все черты, отличающие галлюцинацию от обыкновенных воспроизведенных представлений, но только за исключением одной: они не обладают

---

92 Fechner, Elemente der Psychophysik., Leipzig, 1860. II, p. 515.

присущим галлюцинации характером объективности.

Следовательно, весь вопрос сводится к тому, чем обусловливается тот характер объективности, который одинаково существенен как для галлюцинаций, так и для действительных чувственных восприятий?

Недавно была сделана новая попытка получить ответ на этот вопрос психологически-экспериментальным путем. К. Лехнер***47*** подвергал исследованию интенсивнейшие из своих воспроизведенных представлений и нашел[93] в них более или менее выраженными все черты действительных чувственных восприятий, за исключением двух: недоставало *сопутствующих представлений моторного и висцерального характера* [именно представления пространственных отношений и проецирования в пространстве], равно как и представлений или ощущений деятельности в подлежащих органах чувств. Эти последние черты, говорит Лехнер, никогда не воспроизводятся и этим самым обстоятельством доказывается, что они не кортикального происхождения, но зависят от деятельности внекорковых чувственных центров. Но нужно полагать, что способность чувственного воспроизведения у Лехнера очень слаба (известно, что в этом отношении существуют громадные индивидуальные различия)***48*** . Оставя в стороне зрительные псевдогаллюцинации, относительно которых я решительно могу утверждать, что они всегда сопутствуются осложняющими представлениями «моторного и висцерального» свойства, будем иметь в виду обыкновенные образы зрительного воспоминания. Мне кажется, всякий, у кого способность чувственного представления не чересчур слаба, должен согласиться, что зрительные образы воспоминания и фантазии проецируются в пространство и что с ними нераздельно связаны различные представления отношений места***49*** . Я могу весьма хорошо вызвать в своем воображении представление перспективы и телесности, представить себе, например, длинную, далеко вглубь уходящую колоннаду с человеческими фигурами, находящимися на различном расстоянии от моего умственного ока***50*** . Полагаю, что представление третьего измерения невозможно без сопровождающих представлений двигательного характера. Конечно, мне могут возразить, что те побочные моторные представления, которыми всегда сопровождаются вторичные зрительные представления, суть не что иное как репродукция, так что в основании их нет действительных ощущений. Но тогда вопрос сводится снова к тому положению, которое он занимал до Лехнера, именно, к различию между воспроизведенными чувственными представлениями и непосредственными восприятиями, а для выяснения этого различия самонаблюдения Лехнера равно ничего не дали***51*** .

Вообще говоря, разбираемый вопрос никак не может быть решен путем анализа воспроизведенных чувственных представлений. Образы воспоминания разнятся от образов непосредственного восприятия лишь отсутствием объективности последних. Ответа на вопрос, чем обусловливается этот характер объективности, должно искать не в чем ином, как в физиологической стороне процесса непосредственного восприятия.

Внешнее впечатление, подействовав на периферический орган чувств, вызывает, через посредство чувствующего нерва, играющего роль проводника (последний, при данных условиях своего периферического и центрального соединения, проводит всегда лишь в одном направлении[94], именно, центрипетальном), специфическое состояние возбуждения в

---

[93] Carl Lechner. Zur Localisation der Hallucinationen. Centralbl. f. Nervenheilk., 1883, p. 376.

[94] Возможность центробежного распространения возбуждения по чувствительным путям, при данных (нормальных) условиях соединения их концов, ничем не доказана, и в теории галлюцинаций теперь, когда открыты чувствительные кортикальные центры, можно без большого труда обойтись без такой, вообще маловероятной гипотезы. Несомненно, что нервные волокна вообще способны проводить в обоих направлениях; но при данных условиях соединения их концов с совершенно разно функционирующими нервными аппаратами (так, например, зрительный нерв одним концом своим соединен с периферическим аппаратом – сетчаткой, а другим – с клетками четырехолмия) или с центрами разного порядка (чувствительные волокна coronae radiatae) проведение действительного возбуждения возможно только в одном

чувствующих клетках серого вещества узлов на основании большого мозга; эти клетки суть субкортикальные чувственные центры, называемые также центрами перцепции (Шредер ван дер Кольк***52***)[95]. Начиная с этого места всякое движение нервного вещества приобретает на живущем мозге *психическую* сторону, т. е. получает способность стать для индивидуума движением *сознанным****53*** . Но действительно сознается чувственное впечатление только тогда, когда возбуждение чувственных субкортикальных центров, через посредство центростремительно проводящих, чувственных путей coronae radiatae вызовет соответственное возбуждение в *чувственных центрах коры* полушарий, результатом чего, если внимание индивидуума не отвлечено от деятельности подлежащего внешнего чувства, будет «сознательное чувственное ощущение», «действительное объективное восприятие» или «первичное чувственное представление». Первичный чувственный образ *всегда* имеет характер объективности, другими словами, его возникновение *всегда* бывает сопряжено с непосредственным ощущением того, что в данном случае внешнее чувство действительно затронуто внешней причиной.

Важность роли субкортикальных чувственных центров в процессе объективного восприятия доказана, как патологическими фактами, так и фактами из истории развития и сравнительной анатомии***54*** . Эксперименты на животных вполне подтвердили этот взгляд; «целый ряд физиологов-экспериментаторов***55*** показал, что животные, лишенные полушарий большого мозга, еще видят… Гольц заметил, что лягушка, у которой отняты мозговые полушария, двинувшись с места, не натыкается на находящееся перед ней препятствие, но обходит его; это доказывает, что у такой лягушки изображение внешних предметов на сетчатках принадлежит к числу мотивов, определяющих направление ее движения. Разумеется, при объективном восприятии возбуждение должно достичь до коры полушарий, несомненно имеющей свою особую форму восприятия; несомненно также и то, что образы воспоминания суть материал для происходящих в мозговой коре ассоциаций и для исходящих из нее двигательных импульсов. Но инфракортикальные центры тоже возбуждаются. Инфракортикальные центры налагают на раздражения печать, приуготовляющую последние к кортикальному восприятию. Пространственное восприятие есть функция коры, в которой раздражения nervi optici ассоциируются с иннервационными чувствами глазных мышц»[96]***56*** .

Если участие субкортикальных чувственных центров в процессе непосредственного восприятия налагает на первичный чувственный образ печать объективности, то следует думать, что и в произведении тех галлюцинаций, которые являются вместе и рядом с объективными восприятиями и бывают для сознания разнозначащими с последними, участие субкортикальных центров тоже необходимо. Еще в 1837 году Гаген доказывал, что *фантазия* сама по себе совершенно не в состоянии вызывать галлюцинации и что *представления* никогда не могут сравняться с действительными восприятиями[97]. Этим была подорвана старая теория (Эскироль, Фальре-сын, Бриерр де Буамон, частью Гризингер, в новейшее время Крафт-Эбинг, отчасти также В. Зандер***57***), по которой галлюцинации

направлении. Телеграфная проволока способна проводить ток тоже в обоих направлениях; но если на станции А соединена с отправляющим аппаратом телеграфа, а на станции В – с аппаратом получающим, то на ней можно передавать депеши лишь со станции А на станцию В, но никак не в обратном направлении. Разумеется, если мы переложим проволоку так, что концом, которым она была раньше в соединении с А, она будет теперь соединена с В, ток в проволоке будет идти в направлении, обратном против того, как он шел в ней раньше, однако все же таки можно будет передавать депеши по-прежнему от станции А на станцию В, но не обратно.

[95] Die Pathol. und Ther. der Geisteskrankh. Braunschweig., 1863. p. 7.

[96] Meynert, Ueber Fortschr. im Verstadniss der krankh. psych. Ge-himzustande, Wien, 1878, p. 50.

[97] Die Sinnestauschungen, Leipzig, 1837, pp. 211-215.

суть не что иное, как весьма живые и «проецировавшиеся наружу» чувственные представления. После Гагена приобрело широкое распространение другое воззрение, где в произведении галлюцинаций, считаемых теперь уже не просто воспроизведенными представлениями, не субъективными *ощущениями* , необходимо раздражение чувствующего нерва и «чувственного мозга». Принадлежащие сюда авторы (Гаген, Байарже, Кальбаум, Шюле, Люис***58*** , Мейнерт***59*** , Вуазен), соглашаясь в общем, расходятся в частностях; одни приписывают главную роль полушариям большого мозга; другие же, наоборот, чувствующему нерву и «чувственному мозгу». В последнее время оба эти основные воззрения стали сливаться вместе. Прежде термин «чувственный мозг» имел очень определенный смысл и прилагался лишь к базальным узлам, принимающим в себя корни чувственных нервов. Но как только стало известным, что в коре полушарий имеются специально чувственные центры, как пункты кортикального окончания чувственных или центростремительных нервных путей, то оказалось невозможным не признать участия и этих центров в произведении галлюцинаций. Так, Шюле хотя и допускает, что для произведения галлюцинации, отличающейся характером *телесной живости* , нужна совместная функция чувственных центров коры и базальных узлов, resp. периферического нерва, но, признавая галлюцинации различного психофизического свойства, он говорит: «таким образом, оказывается неизбежным дальнейшее предположение, что различный чувственный тембр галлюцинаций есть функция различной распространенности процесса раздражения в соответственном чувственном нерве по направлению к периферии, так что для вполне объективной галлюцинации необходима иррадиация возбуждения *вплоть до периферического органа чувства* »[98]. К центрифугалистическому воззрению Шюле, как мы сейчас увидим, весьма близко подходит воззрение Тамбурини***61*** , обыкновенно считаемого представителем теории чисто кортикального происхождения галлюцинаций[99].

По Тамбурини, главная роль в произведении галлюцинаций принадлежит чувственным кортикальным центрам; болезненное раздражение этих центров будто бы должно давать галлюцинации, совершенно подобно тому, как кортикальная эпилепсия является следствием раздражения двигательной области коры. Исходной точкой болезненного возбуждения, служащего непосредственной причиной галлюцинации, могут быть, по Тамбурини, как сами чувственные центры коры, так и любое место всего сенсориального пути от периферии до мозговой коры; но ею первоначально могут быть также и центры отвлеченного представления (centri dell ideazioni). Смотря по месту происхождения, этот автор различает периферические (здесь разумеется, вся дорога от периферии к мозговой коре), центральные (чувственные центры коры) и интеллектуальные галлюцинации. Таким образом, вопрос сводится снова к тому положению, которое он занимал до Гагена; допускается существование чисто кортикальных галлюцинаций и в произведении последних главная роль приписывается или произвольной, или автоматической деятельности воображения, тогда как субкортикальные чувственные центры отрешаются от первичного участия в этом процессе. Заметив необходимость объяснить присущий настоящим галлюцинациям характер объективности, Тамбурини становится на сторону центрифугалистов и приписывает субкортикальным центрам *вторичное* участие в произведении галлюцинаций. «Каким

---

[98] Schueles Handb. 2-te Aufl. 1880, pp 127, 129.

[99] Sulla genesi della alluzinazioni. Riv. sper. di fren. 1880. № № 1,2.– Впрочем, Ландуа***62*** хочет разделить с Тамбурини честь локализирова-ния галлюцинаций в чувственные центры коры (L. Landois, Lehrb. d. Physiol. 2-te Aufl. Wien. 1881, p. 810). Мне кажется, что раз открыты чувственные центры в мозговой коре, то гораздо легче приписать им участие в произведении галлюцинаций, чем воздержаться от этого. Так, замечу мимоходом, что я говорил о кортикальном происхождении некоторых галлюцинаций (однако, не прибегая к центрифуга-лизму) совершенно независимо от Тамбурини, тоже в 1880 г. (В. Кандинский. К учению о галлюцинациях. Медицинское Обозрение, 1880, июнь***63***).

образом объяснить, говорит он[100], те факты, в которых периферический орган, будучи совершенно здоровым, участвует в проецировании наружу субъективно возникшего центрального образа»? Вместе с Гагеном, Гризингером и Крафт-Эбингом можно допустить, что раздражение сенсориального центра распространяется по чувственному пути вплоть до его периферического конца; это общее ирритативное состояние, существуя в момент возникновения галлюцинаций, и дает последним личину реальности [101] . Итак, локализирование галлюцинаций в чувственные центры коры не спасает от антифизиологического допущения, что действительное возбуждение может распространяться по чувствительным путям центробежно. Вообще говоря, в «теории Тамбурини» нет ничего, чего не было бы раньше в немецких теориях. Так, «центрифугальные галлюцинации» Кальбаума, которые происходят от повышения будто бы нормальной центробежной функции чувственного аппарата или на всем его протяжении, или на более или менее значительном отрезке его, тоже имеют своей исходной точкой раздражение известной области коры (для каждой чувственной сферы у Кальбаума предполагается особый корковый центр апперцепции), откуда, вследствие центробежного распространения возбуждения, вводится в действие и соответственный перцепционный центр[102].

Таким образом, даже те авторы, которые исходной точкой галлюцинаций считают кору полушарий, resp. ее чувственные центры, принуждены существенную роль в произведении телесно-живых галлюцинаций отдать субкортикальным чувственным центрам. Спрашивается теперь, где мы должны локализировать наши псевдогаллюцинации?

Псевдогаллюцинаторные образы сами по себе не обладают характером объективности: уже из одного этого обстоятельства следует, что в произведении их субкортикальные чувственные центры не принимают никакого участия; но псевдогаллюцинации суть восприятия резко *чувственные* ; следовательно, они могут иметь местом своего происхождения лишь специально-чувственные области коры. Псевдогаллюцинации в том смысле, в каком они здесь описаны, могли бы служить лишним доводов в пользу существования в мозговой коре для каждой чувственной сферы отдельного чувственного центра, – если бы существование чувственных нервов коры еще не было фактом вне всякого сомнения. С начала прошлого десятилетия известно, что в мозговой коре есть пространственно строго ограниченная область, являющаяся местом исхода путей произвольного движения (психомоторная сфера, центры двигательных представлений). Теперь же может уже считаться общепризнанным, что известные области коры (частью они определены и топографически) служат местом сознательного чувственного восприятия, а вместе с тем и местом, где от первичных чувственных образов остаются таинственные следы,

---

100 Tamburini, La theorie des hallucinations. Lefon faite a la clinique des malad. mentales de Modene. Revue scientifique, 1881, p. 142.

101 Если здесь идет речь о распространении в направлении от коры к периферии состояния повышенной возбудимости, то против возможности распространения такого состояния в центробежном направлении я не стану возражать; но тогда по-прежнему остается открытым вопрос об исходной точке данной конкретной галлюцинации. Естественно, что чувственный нервный аппарат, находясь в состоянии возвышенной возбудимости, приходит в действительное возбуждение от действия сравнительно ничтожных внешних или внутренних раздражителей; но где же, при существовании общего состояния усиленной возбудимости, исходная точка действительного возбуждения, – в периферическом ли нервном органе чувства, в субкортикальном ли центре или в мозговой коре? Если в коре, – то может ли отсюда действительное чувственное возбуждение (а не состояние возвышенной возбудимости, которое в данном случае ничего не объясняет) распространяться центробежно по всему центростремительному тракту (вдобавок, еще прерываемому субкортикальными узловыми массами) от коры полушарий до периферических нервных окончаний…? Вот в чем вопрос.

102 Kahlbaum. Die Sinnesdelirien, pp 19-23 и 26-28.

из которых (или чисто автоматически, или в силу законов ассоциации представлений и под влиянием высших интеллектуальных центров, служащих седалищем воли, как силы, способной определять собой течение наших внутренних состояний) возникают образы вторичные или воспроизведенные представления. Силой деятельности кортикальных чувственных центров мы можем и в отсутствии раз воспринятого внешнего объекта воскресить в себе его образ (чувственное воспоминание). Воспроизведенные представления суть тот материал, из которого получается все наше умственное богатство, и лишь в этом смысле должно быть понимаемо старое положение Гоббса***64*** nihil est in intellects quod non primus fuerit in sensu.

Однако в *развитом* сознании не все представления чувственны. Кроме вторичных чувственных представлений, которые с полной верностью повторяют лишь содержание непосредственных восприятий (чувственные образы воспоминания) или, различно, более или менее гармонически, связываясь между собой, дают в результате то, чему не соответствует ни один акт действительного восприятия в отдельности (чувственные образы фантазии), мы имеем в своем распоряжении *общие представления* ; эти первые продукты абстрагирующей деятельности нашего духа имеют своим содержанием те тождественности или единообразия, которые усматриваются нами в ряде отдельных чувственных представлений. С общими представлениями нам приходится в ежедневной жизни оперировать, пожалуй, еще чаще, чем с воспроизведенными чувственными образами. Но в этих первых обобщениях все еще заметны некоторые следы чувственности, так как здесь деятельность духа обособляет из чувственно воспринятого выдающиеся особенности или схематические формы, которые и служат затем как бы символами черт, оказавшихся в отдельных актах чувственного восприятия одинаковыми**65** . Но существуют и такие продукты деятельности мышления, в которых уже нет ничего чувственного; это – *абстрактные представления или понятия* .

Деятельностью кортикальных чувственных центров даются не только отдельные представления, но и отношения представлений; притом же эта деятельность неразлучно соединена с сознанием. Таким образом, кортикальные чувственные сферы никак не могут быть исключены из участия в произведении того, что называется интеллектом. Но вместе с тем мы не вправе признавать чувственными все те области мозговой коры человека, которые не входят в состав психомоторной сферы***66*** . Что существуют центры, которые должны считаться высшими относительно кортикальных чувственных центров, следует из того, что у нас имеется способность активного внимания или преапперцепции, оказывающая существенное влияние на степень ясности наших, как абстрактных, так и чувственных представлений; совпадая с той функцией сознания, которая, по отношению к внешним действиям, называемым *волей* , преапперцепция влияет определенным образом на течение наших представлений. Воля не только в состоянии сделать наши чувственные представления (через большее напряжение внимания) более резкими, но она может также производить задерживающее и подавляющее действие на деятельность чувственного представления.

Обыкновенно деятельность абстрактного представления всегда в большей или меньшей степени сопряжена с деятельностью чувственного воспоминания. Это значит, что совместно с работой высших интеллектуальных центров мозговой коры идет работа в кортикальных чувственных центрах. Последняя и есть «то слабое галлюцинирование чувств», о котором говорил Гризингер и которым *нормально* сопровождается всякий акт абстрактного мышления[103]. Продукты деятельности абстрактного представления суть не более как общие схемы, совершенно лишенные чувственного характера; напротив, в результате возбуждения чувственных центров коры в сознании являются образы, имеющие все свойства первичного чувственного представления, за исключением лишь объективности последнего. Так, зрительные воспроизведенные образы пространственны, потому что наши представления возможны вообще только в одной из двух форм восприятия (пространство и время), а зрение

103 Pathol. u. Ther. der psych. Krankh. 4-te Aufl, p. 29.

и есть чувство, воспринимающее пространство; эти образы непременно «проецируются наружу» в силу привычного для нас зрения открытыми глазами, когда акт собственно совершается *вне* нас, на самых предметах***67*** . Таким образом, чтобы объяснить себе живую чувственность (не имеющую, однако, характера объективности) интенсивных образов воспоминания и фантазии, теперь, когда открыты специально. чувственные субкортикальные центры, нет надобности искать причины чувственного характера конкретных представлений в «обратно направленной перцепции»[104].

Если нормально не существует центробежного распространения возбуждения с кортикальных чувственных центров на центры субкортикальные, то следует ли допустить возможность такого распространения в качестве процесса исключительного, resp. болезненного? По тем же ли путям должно совершаться центробежное возбуждение перцепционного центра, которые нормально действуют центростремительно, или же по путям особым? Разумеется, странно было бы думать, что полушария головного мозга снабжены особою системой волокон, специально назначенной (на случай, если бы человеку пришлось впасть в психическое расстройство) для произведения галлюцинаций. Но если таких особых путей не существует, то как понять, что гипотетическое центробежное возбуждение чувственных путей coronae radiatae не мешает одновременному с ним возбуждению тех же путей в центростремительном направлении***68*** , потому что галлюцинаторное возбуждение субкортикального центра должно же ведь быть снова воспринято головно-мозговой корой, чтобы дать в результате галлюцинацию[105]. Будучи несогласимы с физиологическим представлением о ходе действительного возбуждения по чувствительным путям мозга лишь от центров низших к центрам высшим, центрифугалистические теории галлюцинаций мало согласуются и с клиническими фактами. Эти теории требуют существования ненормально *усиленного* возбуждения в центрах идей, которые будто бы вследствие своей силы и рефлектируются на органы перцепции; но беспристрастное наблюдение показывает, что субъективному возбуждению для того, чтобы приобрести галлюцинаторный характер, вовсе не нужно иметь значительной силы. Так, по содержанию своему, те галлюцинаторные фразы, которые слышатся параноикам-хроникам от «голосов», чаще соответствуют не напряженнейшим в данную минуту идеям больного, а именно тем представлениям, которые или едва успевают перейти за порог сознания, или даже остаются под порогом. Кроме того, описываемые мною псевдогаллюцинации могут служить сильным оружием против сенсориальной центрифугальности. В самом деле, для возникновения наиживейшей псевдогаллюцинации требуется чрезвычайное повышение возбудимости соответственного чувственного центра коры; кроме того, непосредственной причиной псевдогаллюцинации здесь действительно может явиться крайне напряженная идея. Однако и живейшая псевдогаллюцинация, при отсутствии посторонних моментов, о которых будет речь после, не превращается в галлюцинацию. При таких благоприятных условиях не происходит центробежного распространения возбуждения с чувственного кортикального центра на центр субкортикальный только потому, что центрифугальное возбуждение центрипетальных нервных путей вообще *невозможно* .

Замечательно, что способность образного представления, связанная с пространственно строго ограниченными областями коры полушарий, сама по себе, независимо от других

---

[104] Ср. Kahlbaum Die Sinnesdehnen, p 24.

[105] Видя в галлюцинациях не что иное, как состояние сознания, я не понимаю бессознательных галлюцинаций, подобных, напр, получавшимся в опытах И Р Пастернацкого***69.*** Последний отделял у собак, горизонтальным разрезом, всю мозговую кору от подлежащего белого вещества и впрыскивал в вены животного некоторое количество полынной эссенции, причем получал вместо кортикальной эпилепсии галлюцинации, опыты приводятся в доказательство, что местом происхождения галлюцинаций служат субкортикальные центры Впрочем, путем совершенно подобных же опытов Данилло***70*** пришел к результату совершенно противоположному.

расстройств психических способностей, может быть не только ненормально усилена, но и *внезапно потеряна* . Шарко***71*** наблюдал одного живописца, который вдруг лишился способности чувственно представлять себе предметы; с этого времени он принужден был ограничить свои занятия копировкой и то при этом не должен был отводить глаз от оригинала. Некто другой, человек весьма интеллигентный, обладал чрезвычайно живой способностью чувственного воспроизведения, в особенности у него была необыкновенно развита способность зрительного воспоминания, так что он мог воспроизводить сложные зрительные восприятия со всей точностью и отчетливостью. Этот субъект, после сильного душевного потрясения, сразу потерял все свои зрительные воспоминания и лишился возможности внутренне представлять себе цвета и формы предметов; при этом, естественно, пострадало у него и понимание того, что он видел, так что старые, давно знакомые объекты являлись ему совершенно новыми; из его сновидений зрительные представления совершенно исчезли. Ясно, что в этом случае[106] произошло кортикальное расстройство, ограниченное именно областью зрительного центра.

В пределах нормального состояния способность чувственного воспроизведения бывает весьма различна. Недавно Гальтон***72*** , путем статистических исследований относительно яркости, резкости и расцветки зрительных образов воспоминания у различных индивидуумов нашел, что в этом отношении существуют громадные индивидуальные различия и что вообще ученые находятся на нижнем конце скалы, тогда как женщины, девушки и дети имеют воспоминания, наиболее яркие и окрашенные[107]. О высшей степени возможного в пределах нормального состояния повышения способности чувственного представления можно составить себе понятие по признаниям некоторых художников, как, например, Бальзак, которые вследствие этого зачастую напрасно зачисляются в галлюцинанты. Впрочем, не надо думать, что творческая сила художников пропорциональна интенсивности чувственного представления у них. Характерная черта деятельности фантазии состоит не в живости последней, а в способе соединения представлений. Художник вовсе не имеет необходимости до последней степени усиливать интенсивность образов своей фантазии, так чтобы в них, подобно тому как в первичных чувственных образах, резко выступали все мельчайшие подробности. Существует громадное различие между бесплодным и бесцельным фантазированием, действительно свойственным тем из «художественных натур», у которых кортикальные чувственные сферы находятся в состоянии постоянного раздражения, и поэтическим творчеством, где требуется, с одной стороны, большая масса сложных, чисто интеллектуальных функций, а с другой стороны, мастерство в передаче впечатлений.

Чувственные воспоминания пробуждаются в нас двояким способом. Одни из них возникают в кортикальных чувственных центрах *первично* , в силу самопроизвольной деятельности этих центров; при этом, в силу внутреннего, местного (парциального) автоматического возбуждения, приходят в действие именно те функциональные элементы кортикального чувственного центра, которые во время акта объективного восприятия служили материальным субстратом первичного чувственного образа. Значительная часть непроизвольных и случайных чувственных воспоминаний происходит именно этим путем. Но при нормальном душевном состоянии еще чаще чувственные образы воспоминания возникают под влиянием высших кортикальных центров, центров деятельности чисто интеллектуальной; впервые явясь или воспроизведясь в центре абстрактного мышления, схематическое, т. е. нечувственное представление, после своего перехода через порог сознания, или даже до этого мнения, *последовательно* вызывает в кортикальном

---

[106] Charcot, Un cas de suppression bi usque et isolee de la vision men-tale des signes et des objets (formes et couleurs). Progres medica, 1883, № 29, p. 568 ***73.***

[107] Cp. Fr. Galton, Inquiries into human faculty and its development, 1.

чувственном центре одно из тех (или близких к ним) конкретных чувственных представлений, из которых оно когда-то, путем абстракции, было получено[108]. Этим способом получаются, может быть, все произвольные чувственные воспоминания и некоторая часть воспоминаний непроизвольных и случайных (*вторичное или последовательное* действие кортикальных чувственных центров).

Теми же двумя способами происходят и псевдогаллюцинации, с той только разницей, что здесь (за исключением, впрочем, случаев гипнагогических псевдогаллюцинаций) соответствующий корковый чувственный центр должен находиться в состоянии болезненно усиленной возбудимости, и притом или на всем своем протяжении, или лишь в известной своей части.

Рассмотрим теперь, в частности, механизм происхождения псевдогаллюцинаций.

Обыкновенные гипнагогические псевдогаллюцинации, в той форме, в какой они свойственны некоторым психически здоровым людям, происходят лишь в зависимости от известных условий (например, предшествующее засыпанию умственное успокоение) и не требуют существования болезненного раздражения в кортикальном чувственном центре. У нервных, легко возбудимых индивидуумов отдельные группы клеток чувственных центров коры легко приходят в действительное возбуждение от влияния внутренних раздражений, постоянно возникающих то в той, то в другой части центра (легкие вазомоторные изменения, колебание в химических процессах, совершающихся в ткани серого вещества и т. п.). Эти автоматические раздражения обыкновенно не доходят до сознания, потому что они частью тормозятся нормальной деятельностью высших интеллектуальных центров, частью же совершенно стушевываются перед первичными чувственными образами, получающимися в результате актов объективного восприятия. Но перед засыпанием и вообще тогда, когда интеллект бездействует и работа абстрактного представления и активной преапперцепции прекращается, эти спонтанные раздражения становятся причиной появления в сознании ряда живых, логически между собой не связанных чувственных образов, которые естественно, от воли индивидуума будут совершенно независимы.

Для нас гораздо интереснее псевдогаллюцинации субъектов душевнобольных, имеющие своей основой *болезненное* раздражение чувственных центров мозговой коры. Из представленного мною клинического материала, я полагаю, видно, что все случаи патологического псевдогаллюцинирования могут быть разделены на две следующие категории.

а) Псевдогаллюцинаторные образы логически не вяжутся ни между собой, ни с представлениями, бывшими в сознании больного непосредственно перед ними, и иногда не оказывают близкого соотношения с характером преобладающих у больного идей. Сюда принадлежат: большая часть стабильных и интеркуррентных, почти все случаи эпизодических и только некоторая часть множественных галлюцинаций. Псевдогаллюцинации этой группы совершенно независимы от воли больного и почти всегда в высокой степени насильственны. Обыкновенно псевдогаллюцинирование здесь ограничивается сферой одного чувства; если же данный больной галлюцинирует и зрением,

---

[108] В воздействии центра абстрактной мысли на центр чувственного представления нет никакой центрифугальности, оба эти центра принадлежат к одному порядку и центр чувственный в известном смысле даже важнее, так как из него, путем дифференциации функций, мог получиться и центр мышления Впрочем, здесь можно смотреть на дело двояко Во-первых, каждый интрацентральный кортикальный путь может быть представляем нами наподобие одной телеграфной проволоки, на каждом из концов своих имеющий как отправляющий, так и записывающий прибор телеграфа, другими словами, можно допустить, что по одним и тем же интрацентральным путям возбуждение может передаваться как от кортикального чувственного центра в центр абстрактного представления, так и обратно (разумеется, только не одновременно в обоих направлениях) Во-вторых, ничто не мешает нам предположить, что для проведения возбуждения от центров абстрактного представления к кортикальным чувственным центрам, сообщающим представлению чувственный характер, существуют пути, особые от тех, которые ведут от кортикальных чувственных центров к органу преапперцепции.

и слухом, то между его слуховыми и зрительными псевдогаллюцинациями не оказывается прямого логического соотношения. По-видимому, раздражение со стороны сферы произвольного представления здесь почти не играет роли, так что все дело зависит от автоматической деятельности одного или двух кортикальных чувственных центров. По всей вероятности, состояние болезненно усиленной раздраженности здесь не захватывает всего центра, но локализируется лишь в отдельных частях его. Впрочем, даже при относительно распространенном состоянии болезненной возбудимости в чувственном кортикальном центре действие внутренних раздражений, как физиологических, так и патологических, может быть местным и даже локализированным на весьма небольшом пространстве (так, например, расстройство в процессе внутреннего химизма клеток может захватить лишь небольшую клеточную группу). Псевдогаллюцинации этого способа происхождения никогда не идут сплошь и вообще даже не бывают обильны; но зато их чувственная определенность и живость обыкновенно достигают весьма высокой степени. Резкости всех характерных черт псевдогаллюцинаций здесь благоприятствует еще то обстоятельство, что, не завися от возбуждения интеллектуальной сферы, этого рода псевдогаллюцинации происходят даже с большим удобством тогда, когда деятельность мышления понижена (например, в состояниях, переходных к галлюцинаторной спутанности и ступидности, а также и в хронической паранойе, когда бред потерял свою напряженность и истощенный орган мышления находится в относительной бездеятельности), потому что при этом ослабляется задерживающее действие высших кортикальных центров. *Это первый способ происхождения псевдогаллюцинаций* .

b) Во всей кортикальной чувственной сфере, в особенности же в кортикальном центре зрения или слуха, существует состояние усиленной возбудимости, а деятельность абстрактного мышления возбуждена лишь парциально, так что сознание занято ограниченным кругом первично возникших ложных и, частью, навязчивых представлений. В таких случаях действительное возбуждение кортикального чувственного центра берет свое начало не от внутреннего автоматического раздражения в последнем, но возникает под влиянием сознательного или бессознательного представления. *Это второй способ происхождения псевдогаллюцинаций* , преобладающий в острых формах идеофрении. При этом псевдогаллюцинаторные образы обыкновенно множественны, быстро сменяются один другим и часто представляют одно сплошное течение. Отдельные псевдогаллюцинации здесь неодинаково неотвязны и по своей интенсивности и чувственной резкости они тоже могут значительно разниться между собой. Понятно также, что отдельные псевдогаллюцинаторные образы при этом более или менее вяжутся как между собой, так и с идеями, преобладающими в данное время в сознании больного, однако немалая часть их имеет своим источником сферу бессознательного представления. Тем не менее, было бы ошибочно думать, что во всех этих случаях непременно псевдогаллюцинируется все, что больной думает, это – предельный случай, к которому действительность лишь более или менее приближается, никогда его вполне не достигая[109] несмотря на состояние повышенной возбудимости во всем кортикальном чувственном центре (или в двух из них, например, центрах зрения и слуха), в отдельных группах клеток раздражимость повышена сильнее, чем в других. Кроме того, и здесь не исключено местное возникновение известных внутренних раздражений, вследствие чего дело осложняется парциальным действительным

---

109 Обыкновенно и здесь, «Один из моих больных, Петр, в первом периоде острой идеофрении, горько жаловался мне, что он боится «совсем сойти с ума», потому что против своей воли он принужден «образить», последним словом больной хотел выразить, что у него всякое абстрактное представление, наперекор его воле, тотчас же принимает конкретную, резко чувственную форму, т. е. превращается в весьма живые и отчетливые образы воспоминания и фантазии. В это время зрительных галлюцинаций у него не было, но вскоре появились и они. При лечении большими дозами опия в этом случае весьма скоро наступило выздоровление; впрочем, этот больной впадал в острую идеофрению уже в четвертый раз, с промежутками в несколько лет, и приступы, равно как и продолжительность болезни, были каждый раз приблизительно одинаковы (ideophrenia periodica).

(автоматическим) возбуждением тех или других участков чувственного центра. В силу всего этого наиболее интенсивные и устойчивые псевдогаллюцинации получаются здесь при случайно удачном совмещении обоих моментов, т. е. производящего псевдогаллюцинацию представления, исходящего из центров мышления, и автоматического парциального возбуждения кортикального чувственного центра. Таким образом, крайне навязчивые псевдогаллюцинации обыкновенно идут здесь не сплошь, но разделяются одна от другой образами, приближающимися к продуктам простой деятельности воображения (псевдогаллюцинаторные фантазии); через эти последние устанавливается между резко выраженными и навязчивыми псевдогаллюцинациями (которые кажутся больному обусловленными извне) логическая связь и в таком случае, если таковой раньше не было. Одновременно с этим и деятельность мышления бывает (вообще и парциально) возбужденной, хотя здесь повышение и не достигает такой высокой степени, как повышение функций чувственной области мозговой коры. Напротив, функция активной преапперцепции при этом всегда бывает ослабленной, так что воля вполне теряет контроль над ходом идей, и больной, не будучи, однако, лишен возможности воспринимать внешние впечатления, оставляет последние совсем без внимания, предавшись пассивному восприятию своих фантастических и псевдогаллюцинаторных картин. При острой идеофрении параллельно с псевдогаллюцинациями зрения и слуха идут обыкновенные слуховые и осязательные галлюцинации; все это, вместе взятое, и составляет чувственный бред острых идеофреников.

Теперь мне остается только представить *отношение* моих псевдогаллюцинаций к настоящим галлюцинациям.

Мы видели, что как бы ни была велика интенсивность процесса, псевдогаллюцинация сама по себе, без участия посторонних моментов, никогда не превращается в галлюцинацию. Эти «посторонние» моменты, из которых *каждым* псевдогаллюцинация может превратиться в настоящую галлюцинацию, суть: а) первичное участие субкортикального чувственного центра и Ь) расстройство сознания в его отношениях к внешнему миру.

Относительно первого из этих путей я здесь распространяться не стану, иначе мне пришлось бы развивать весь механизм происхождения тех галлюцинаций, которые имеют место наряду с действительными (и нормальными) чувственными восприятиями, когда, следовательно, сознание в своих отношениях к внешнему миру нимало не расстроено. Это могло бы составить особый этюд, причем было бы нетрудным показать, что, держась на почве фактов, добытых клиническим наблюдением, легко в объяснении происхождения галлюцинаций этого рода (считая между ними и те слуховые галлюцинации, которые столь характеристичны для хронической паранойи) обойтись без гипотезы центрифугального распространения возбуждения по сенсориальным путям.

При втором пути происхождения галлюцинаций из псевдогаллюцинаций совсем не нужно ни малейшего участия возбуждения субкортикальных чувственных центров; даже самое лучшее здесь, если последние совершенно остаются вне деятельности; но тут необходимо *расстройство сознания в отношении восприятия внешних впечатлений* , выражаясь проще, – необходимо более или менее полное прекращение восприятий из реального мира***74*** .

Но эти *чисто кортикальные* галлюцинации могут получиться только при затемненном сознании. Помимо состояния помраченного сознания (в отношении восприятия внешних впечатлений) чисто кортикальные галлюцинации невозможны [110] . Факты благоприятствуют моему воззрению даже более, чем мне нужно для объяснения

[110] Моя теория совсем не совпадает с теорией Тамбурини Последний при обсуждении вопроса о галлюцинациях не принимал в расчет, подобно мне, состояния сознания; признав за место происхождения галлюцинаций чувственные центры коры, он, по примеру прежних авторов, просто прибег к гипотезе центрифугального распространения возбуждения с мозговой коры по всему сенсориальному пути до самой периферии Я же резко отличаю кортикальные галлюцинации от тех, для произведения которых необходимо участие субкортикальных центров, и совершенно отвергаю сенсориальный центрифугализм.

происхождения галлюцинаций из псевдогаллюцинаций; явлениями сновидения они нам указывают, что по прекращении восприятия внешних впечатлений галлюцинации получаются *даже* из обыкновенных (не особенно интенсивных) чувственных образов воспоминаний и фантазии**75** . Те самые чувственные воспоминания и фантазии, которые, когда мы бодрствуем, совсем не обладают характером объективности и потому нимало не рискуют быть смешанными с объективными чувственными представлениями, *объективируются* , когда мы перестаем нашими кортикальными чувственными центрами апперципировать внешние впечатления, т. е. когда мы впадаем в сон.

Так, картины, произведенные на белом экране посредством волшебного фонаря, невидимы в ярком дневном освещении; но стоит лишь затворить ставни и двери комнаты, – и они выступят тогда весьма резко и ярко.

Таким образом, сновидение есть не что иное, как кортикальная галлюцинация, происходящая, при указанных условиях, путем объективизации образов воспоминания и фантазии. Патологические кортикальные галлюцинации тоже требуют, как conditio sine qua non, расстройства сознания в отношениях его к внешнему миру, т. е. расстройства или прекращения апперцептивной деятельности чувственных центров мозговой коры, но они чаще происходят путем объективизации не простых представлений воспоминания и фантазии, но псевдогаллюцинаций, значит, в последнем случае предполагают собой болезненное усиление внутренней продуктивной деятельности кортикальных чувственных центров. Этим способом галлюцинации происходят – при наркозе, в гипнотических и сомнамбулических состояниях, в трансе, в экстазе, в тяжелых формах delirii trementis и delirii febrilis, в истерических и эпилептических состояниях помраченного сознания, в кататоническом ступоре, в очень острых формах идеофрении, когда расстройство сознания достигает высокой степени.

Во избежание недоразумений, я должен еще оговориться относительно двух пунктов.

Может быть, кто-нибудь вздумает сделать такое возражение: если причина того, что наши воспроизведенные чувственные образы не объективируются, заключается в возможности непосредственного сравнения их с первичными чувственными образами, то почему наши зрительные воспоминания не объективируются, подобно тому, как в сновидении, когда мы просто закрываем глаза? Ответить на подобный вопрос вовсе не трудно. Во-первых, закрыть глаза – вовсе не значит устранить восприятие внешних впечатлений.

Все, что существует вне нашего сознания, есть для последнего внешность, и самое наше тело, в этом смысле, есть такая же внешняя вещь, как любой предмет внешнего мира. Закрыв глаза, мы даже не перестаем видеть, потому что темнота есть своего рода ощущение; кроме того, наше темное поле зрения никогда не бывает вполне свободно от световых пятен, клочков светящегося тумана и тому подобных световых субъективных метеоров, которые в восприятии получают характер объективности, потому что происходят от внутренних органических раздражений в сетчатке глаза и в зрительном нерве[111]. С давних пор слепые, у которых теряется самое ощущение темноты, теряют вместе с тем все свои зрительные воспоминания и перестают «видеть во сне» (сохраняя способность грезить слуховыми представлениями). Если слепые еще не успели утратить своих зрительных воспоминаний, то последние не получают характера объективности до тех пор, пока не прервалось восприятие внешних впечатлений, действующих на все другие чувства (слух, осязание, мышечное и общее чувства). Осязательная или слуховая объективность есть все-таки *объективность* , и возможность непосредственного сравнения *отсутствия* объективности в произведенном зрительном образе с объективностью, *имеющейся* в непосредственном слуховом или осязательном восприятии, тоже не позволяет зрительным образам репродукции объективироваться. Если в то время, когда мы живо грезим во сне, наше сознание случайно

---

[111] Ср. J. Muller, Ueberdiephant. Gesichtsersch. Coblenz., 1826, p. 14..

воспримет из внешнего мира какой-нибудь резкий шум как таковой (не ассимилируя его с своими субъективно возникающими представлениями, т. е. не затирая в нем действительного характера объективности), то зрительные образы сновидения моментально теряют свой произвольный характер объективности перед действительной объективностью воспринятого звука. Я убежден, что если бы возможно было лишить человека сразу восприятия внешних впечатлений со всех чувств, то образы автоматической деятельности воспоминания и фантазии у этого индивидуума моментально бы объективировались и получилось бы сновидение или кортикальная галлюцинация.

Много было говорено о существовании различных переходных ступеней между настоящими галлюцинациями и обыкновенными чувственными представлениями, и весьма возможно, что в описываемых мною псевдогаллюцинациях увидят одну из таких переходных ступеней. Что касается до меня, то я смотрю на дело так: я допускаю существование всевозможных переходов между обыкновенными воспроизведенными представлениями и резко выраженными псевдогаллюцинациями. Я допускаю также, что галлюцинации могут быть различны по своей интенсивности. Но я не допускаю никаких степеней в характере объективности, одинаково присущем как галлюцинациям, так и первичным чувственным образам и притом в одинаковой мере как интенсивным, так и слабым. Или имеется налицо этот характер объективности, или нет его; середины тут нет и не может быть. Относительно тех галлюцинаций, которые бывают вместе с нормальными действительными восприятиями, и требуют для своего происхождения участия субкортикальных чувственных центров, мне кажется, и без дальнейших объяснений понятно, что галлюцинация или есть, или нет ее. Но я не допускаю и относительно чисто кортикальных галлюцинаций никаких переходных степеней (разумеется, помимо степеней интенсивности) не только к простым чувственным образам, но и к псевдогаллюцинациям. Обыкновенное, равно как и псевдогаллюцинаторное чувственное представление или объективируется, или же оно не объективируется; в первом случае выйдет галлюцинация, во втором она не получится75. Совершенно аналогично этому, мы, при стереоскопировании без стереоскопа или сливаем два различных изображения в одно и получаем представление телесности, или же не сливаем их и тогда представления телесности не получаем. Как невозможно получить при этом полупредставления телесности, так точно невозможна и полугаллюцинация, в которой субъективный чувственный образ объективировался бы лишь *наполовину* .

Резюме

Привожу резюме, представляющее точный смысл этого этюда и главнейшие из тех результатов, к которым я пришел.

I. Несмотря на количественное богатство литературы об обманах чувств, учение о галлюцинациях еще далеко не закончено; теория, всецело объемлющая действительные факты, по этому предмету до сих пор еще никем не представлена.

II. Не только в практике, но и в литературе до сих пор весьма часто причисляют к галлюцинациям субъективные явления, в действительности к первым вовсе не принадлежащие.

III. Необходима установка точного понятия о галлюцинации. Галлюцинация есть, прежде всего, субъективное (безобъективное) чувственное восприятие, и потому содержание ее всегда конкретно: абстрактных галлюцинаций (как, например, допускавшиеся Кальбаумом) не бывает. Однако не всякое субъективное чувственное восприятие есть галлюцинация.

IV. У душевнобольных должны быть различаемы (не только теоретически, но и практически) *три* рода субъективных чувственных восприятий: а) простые, хотя по своей живости и чувственной определенности сравнительно со средней нормой чрезвычайно усиленные образы воспоминания и фантазии; b) собственно псевдогаллюцинации

(псевдогаллюцинации – в моем, а не в гагеновском смысле) и с) настоящие галлюцинации. При *всех* только что названных трех родах субъективных восприятий чувственные образы одинаково «проецируются наружу» и одинаково соединены с побочными представлениями двигательного характера.

V. Настоящей галлюцинацией субъективное чувственное восприятие может быть названо только в тех случаях, если чувственный образ представляется в восприемлющем сознании с тем же самым *характером объективной действительности* , который при обыкновенных условиях принадлежит лишь восприятиям реальных внешних впечатлений. Различий в степени объективности между действительно галлюцинаторными чувственными образами не существует; наполовину галлюцинировать нельзя – и в данную минуту больной либо имеет действительную галлюцинацию, либо не имеет ее (а имеет, например, лишь псевдогаллюцинацию). Между негаллюцинаторными чувственными восприятиями (образы воспоминания и фантазии, мои псевдогаллюцинации) и галлюцинациями, – что касается характера объективности или действительности, – переходов не существует.

VI. Будучи такими фактами сознания, которые являются (для самого восприемлющего сознания) либо совершенно равнозначащими с имеющими место рядом с ними объективными чувственными восприятиями, либо заменяющими последние, при их прекращении (как при сновидении и при сноподобных галлюцинациях). – галлюцинации вообще должны иметь по меньшей мере *два* различных способа происхождения.

VII. Существуют галлюцинации чисто кортикального происхождения (именно: сновидения и галлюцинаторные состояния, аналогичные сновидению). Здесь галлюцинация может получиться прямо из простого чувственного образа воспоминания (а тем более – из псевдогаллюцинации), но для такой «объективизации» чувственного образа необходимо *прекращение* восприятий внешних впечатлений, другими словами, необходима известная степень *помрачения сознания* . При продолжающемся же восприятии внешних впечатлений, т. е. при непомраченном сознании, – галлюцинации чисто кортикального происхождения (в противность теории Ландуа и Тамбурини) невозможны.

VIII. Гризингер и Кальбаум в некотором смысле предупредили открытие чувственных центров мозговой коры. Эти авторы (а не Ландуа или Тамбурини) суть истинные творцы теории кортикального происхождения галлюцинаций (теории в том смысле, в каком она до сих пор формулировалась, по моему мнению, неверной).

IX. При расстроенном (в отношении восприятия впечатлений из реального внешнего мира) сознании, галлюцинации могут получиться (в противность общепринятому воззрению) не иначе, как при участии субкортикальных чувственных центров. Характер объективности или действительности придается нормальному объективному восприятию, равно как и восприятию истинно галлюцинаторному, ничем иным, как именно участием возбуждения субкортикальных чувственных центров.

X. В противность наиболее распространенному воззрению, галлюцинация ни в каком случае не может получиться из чувственного представления (не только обыкновенного, но и псевдогаллюцинаторного) *единственно* лишь путем усиления напряженности или интенсивности представления. С другой стороны, высокая степень интенсивности вовсе не есть необходимое условие для того, чтобы субъективное чувственное восприятие при наличности одного из моментов, указанных в пунктах VII и IX, стало галлюцинацией.

XI. Что касается псевдогаллюцинаций, то в том смысле, или, по крайней мере, в том объеме, как в моей настоящей работе, они не были еще никем описаны. Фантазмы Людвига Мейера суть не что иное, как истинные галлюцинации, ошибочно этим автором не считаемые за таковые. «Психические галлюцинации» Байарже всего ближе подходят к тому, что я называю псевдогаллюцинациями. но Байарже в лучшем случае, знал лишь одни слуховые псевдогаллюцинации, причем, однако, ошибочно лишал этого рода субъективные восприятия всякого чувственного характера; кроме того, Байарже был далек от мысли дать своим «психическим галлюцинациям» то теоретическое значение, какое я придаю теперь псевдогаллюцинациям. Гаген же, под названием псевдогаллюцинаций, описал

психопатологические явления, действительно не имеющие никакого чувственного характера (и потому не совпадающие с моими псевдогаллюцинациями), но принадлежащие большей частью к обманам воспоминания.

XII. То, что я называю настоящими псевдогаллюцинациями, есть весьма живые и чувственно до крайности определенные субъективные восприятия, характеризующиеся всеми чертами, свойственными галлюцинациям, за исключением существенного для последних характера объективной действительности; только в силу отсутствия этого характера они не суть галлюцинации. Псевдогаллюцинации возможны в сфере каждого из чувств, но для ознакомления с сущностью этого рода субъективных психопатологических фактов достаточно изучить псевдогаллюцинации зрения и слуха.

XIII. Мои псевдогаллюцинации не суть простые, хотя бы необычайно живые, образы воспоминания и фантазии; оставляя в стороне их несравненно большую интенсивность (как признак несущественный), я нахожу, что они отличаются от обыкновенных воспроизведенных чувственных представлений некоторыми весьма характерными чертами (как то: рецептивное отношение к ним сознания; их независимость от воли; их навязчивость; высокая чувственная определенность и законченность псевдогаллюцинаторных образов; неизменный или непрерывный характер чувственного образа при этого рода субъективных явлениях).

XIV. Бывают не только гипнагогические галлюцинации, но и гипнагогические псевдогаллюцинации.

XV. Независимо от моментов, приведенных в пунктах VII и IX, псевдогаллюцинация не может превратиться в галлюцинацию.

XVI. В чувственном бреде острых больных (в особенности параноиков) обильные, живо одна другой сменяющиеся псевдогаллюцинации играют не менее важную роль, чем настоящие галлюцинации. Бывают, впрочем, и стабильные псевдогаллюцинации (чаще при хронических формах сумасшествия).

XVII. Псевдогаллюцинации являются лишним доводом против ни к чему не нужной антифизиологической теории центрифугального распространения возбуждения по центрипетальным головно-мозговым путям.

XVIII. Псевдогаллюцинации имеют местом своего происхождения чувственные центры мозговой коры и предполагают собой или общее состояние ненормально повышенной возбудимости этих центров, или даже существование в последних самостоятельного местного раздражения (автоматическое парциальное возбуждение).

XIX. Не отрицая факта галлюцинаторных воспоминаний (в тесном смысле, а не в смысле «фанторемии» Кальбаума), я имею факты, относящиеся к тому, что может быть названо «псевдогаллюцинаторные воспоминания» (чаще – псевдовоспоминания).

XX. «Внутреннее говорение» самих больных, как и вообще все случаи насильственной иннервации центрального аппарата речи, не принадлежит ни к галлюцинациям (Байарже), ни к псевдогаллюцинациям, и должно быть резко отличаемо от «внутреннего (псевдогаллюцинаторного) слышания» больных. Простое (не образное) насильственное мышление***76***, естественно, относится не к области псевдогаллюцинаций, но к области расстройств чисто интеллектуальных.

Что касается до слуховых галлюцинаций, которые столь характеристичны для многих форм паранойи (в особенности, для форм хронических), то происхождение этих галлюцинаций, не связанное с моментом, упомянутым в пункте VII, требует внимательного изучения относящихся сюда клинических фактов. Этот вопрос, допускающий не только клиническую, но и экспериментальную обработку, составляет предмет моего следующего этюда. Впрочем, могу сказать вперед, что этого рода слуховые галлюцинации суть псевдогаллюцинации, превратившиеся в настоящие галлюцинации через влияние раздражения (помимо, однако, центрифугальности) в субкортикальном центре слуха.

(Сдано в Общество психиатров для напечатания 20 декабря 1886 г.)

В.Х. Кандинский. Биографический очерк

Жизнь и деятельность В. X. Кандинского были непродолжительны Он умер в 40 лет в расцвете своих творческих сил.

Родился В. X. Кандинский 6/1V 1849 г в Нерчинском районе Забайкальской области. Гимназию он окончил в Москве в 1867 г.; медицинский факультет Московского университета – в 1872 г. С 1872 по 1875 г. работал в соматической больнице в Москве (теперь 2-я Градская). В 1876 г он служил в Военно-морском флоте и принимал участие в русско-турецкой войне. Постоянная психиатрическая практическая деятельность В. X. Кандинского началась с 1881 г. – со времени поступления его на должность ординатора петербургской больницы Николая чудотворца, в которой он и работал старшим ординатором до самой смерти.

Умер В. X. Кандинский 3/VIII 1889 г.

Научными исследованиями В. X. Кандинский, несмотря на перегруженность практической работой, занимался постоянно, с самого начала врачебной деятельности. Первые его исследования были в области соматической медицины, все последующие, начиная с 1879 г., посвящены проблемам психиатрии. За десять лет им было опубликовано шесть работ по психиатрии, из которых три были монографическими. Среди последних монография «О псевдогаллюцинациях» получила всемирную известность.

Наряду с медицинскими исследованиями В. X. Кандинский, обладая энциклопедическими знаниями, занимался философией. Еще в 1881 – 1882 гг. им были опубликованы две монографии «Общепонятные психологические этюды» и «Современный монизм». В обеих этих работах популярно изложена история и состояние различных философских учений.

Свое философское мировоззрение В. X. Кандинский определял как реалистический или материалистический монизм. По этому поводу он писал: «Понятия о внешнем мире никогда не могли бы возникнуть в нас, если бы не побуждал нас к тому объективный мир. Признание реальности внешнего мира характеризует реализм».

«Мы можем назвать *монистическими* те философские системы, в которых мир вместе со всеми действующими силами является единством и объясняется из одного общего положения или из одного верховного принципа, в противоположность систем *дуалистическим* , которые сводят все сущее к двум совершенно различным началам, к двум субстанциям, одной материальной или телесной и другой – духовной… Представители монистического направления утверждают полное единство, полную неразделимость обеих форм бытия – бытия материального или телесного и бытия духовного… Тело и душа, материя и дух при всей видимости их противоположности сводятся к единству, потому что это – различные стороны одной и той же вещи… Первоначальное состояние мира не могло быть покоем, потому что из покоя без внешней причины никогда не родится движение… Мир в том виде, в каком он существует теперь, есть продукт развития, а развитие есть непрерывный переход от простого к сложному, от однородного к разнообразию, от низшей ступени сознания к высшей…».

Монизм, по В. X. Кандинскому, «обобщая результаты положительной науки, дает объяснения на все явления мира». Он прежде всего опирается на важнейшие открытия естествознания. К ним Кандинский относил открытия Ламарка, Лайеля и Дарвина. В частности, касаясь развития животного мира, В. X. Кандинский писал: «Отделение мира человека от мира животных началось с того момента, когда четырехрукий примат стал употреблять орудие, сначала, конечно, самое первобытное, например, дубину, камень вместо молота, и т. п. Совместная деятельность первобытных людей… дала начало языку…

По поводу сущности психической деятельности В. X. Кандинский писал: «Если мы не хотим становиться в разрез с положительной наукой, то мы не можем смотреть на психическую жизнь иначе, как на часть общей жизни и, следовательно, должны признать

психическую деятельность, свойственную в большей или меньшей степени всем живущим существам животного царства… Психическая деятельность, как показывают факты физиологические и психологические, связана с известными телесными органами и без них не может быть представлений… вся психическая деятельность может быть сведена на механизмы, т. е. объяснена в том же роде, как мы объясняем весь мир … Мысль есть не что иное, как функция мозга».

Говоря о человеческом сознании, В. Х. Кандинский указывал: «Сущность сознания нам, конечно, неизвестна; но есть основание думать, что молекулярное движение, лежащее в основании бессознательного акта чувствования, и молекулярное движение, обусловливающее сознательное ощущение… различаются главным образом по степени… Теплота есть тоже род молекулярного движения. По мере нагревания свинца молекулярное движение в нем усиливается, но сначала мы, кроме увеличения теплоты, ничего особенного не замечаем. Наконец, наступает такой момент, когда твердое прежде тело вдруг становится жидким, т. е. расплавляется. Таким образом, усиление молекулярного движения причинило совершенно особое явление – изменение формы тела».

В области гносеологии В. Х. Кандинский исходил из положения, что «в данных чувствования мы можем истолковать всю вселенную, потому что чувствование и есть источник всякого познания…». Познание «отправляется не от непознаваемой сущности, а от реальных вещей, их свойств, включая в число вещей и нас самих с нашим внутренним свойством – сознанием». Соглашаясь с Льюисом, В. Х. Кандинский писал: «Если абсолютное есть сумма всех вещей, то нам, очевидно, познаваемо и оно как в конкретах, так и в отвлечениях от последних… Всех возможностей реальности мы, конечно, не исчерпаем, но от этого наше знание не менее достоверно и абсолютно. Истина не делается менее достоверной от того, что со временем будут найдены другие истины, заключающие ее в себе как частность»1». Поэтому существование объективного мира таким, как оно отражается чувствованием, для В. Х. Кандинского было бесспорным, ибо «какое мы имеем право предполагать, что реальность независимо от ощущения должна быть другой, чем в нашем ощущении, если ощущение признается частью этой реальности?».

Наряду с установлением этих материалистических положений, В. Х. Кандинский исключительно проницательно для своего времени вскрыл идеалистическую сущность воззрений большинства ученых. Он писал: «Мы говорим о том идеализме.., на принципах которого останавливаются многие, если не большинство, из современных светил физиологической и психологической науки. «Так, Рокитанский говорит, что именно атомистическая теория составляет опору идеализма. «Как материя вообще, так и составляющие ее атомы суть не что иное, как явление или представление, и как относительно материи, так и относительно атомов можно спросить, – что они такое сами по себе, независимо от представления, что от вечности выражается ими…» Мейнерт больше, чем кто-либо другой потрудившийся над микроскопическим строением мозга и хода проводящих путей в нем, утверждает, что пространство и время не имеют никакой объективности. Время есть мысль, пространство есть также продукт ума… Мир доступен нам только через чувства, а чувства, как говорит Гельмгольц, не дают нам ни самих вещей, ни даже верных образов их, а только отношение этих вещей к нам… Спенсер говорит: «Мы можем мыслить о материи только в терминах духа, мы можем мыслить о духе только в терминах материи. В конце концов мы должны прийти к непостижимому. Оба фактора сознания: объективный и субъективный неизвестны по природе и познаваемы только в их феноменальных обнаружениях».

Современно звучит замечание В. Х. Кандинского о том, что Англия «… страна смешения материалистических воззрений с религиозными верованиями… В Англии же и родственной ей Америке ученые легко становятся спиритуалистами». В Америке особенно сильны религиозные движения, «… подающие повод к возникновению многочисленных сект и учений, часто весьма странных. Движения возникают во время каких-нибудь общественных бедствий, например, во время голода или после финансового кризиса; при

таких условиях… легко возрождается с небывалою силою идея обращения к богу… к этому движению примыкают люди, не знающие раньше другого бога, кроме денег».

Так же остра и его критика вульгарного материализма. «Материализм (Бохнер, Молешотт. – *А. С.*) прав только тогда, когда он борется с ходячим дуализмом, но он не умеет сладить с результатами критики познания. Этими результатами завладевает идеализм, но он или переходит в дуализм, или вступает в противоречие с философией действительности».

Такова одна сторона воззрений В. X. Кандинского, практического врача, не имевшего специального философского образования и вместе с тем самостоятельно обобщившего достижения философии, психологии и естествознания своего времени.

В. X. Кандинский был одним из основателей отечественной психиатрии, наиболее крупным представителем ее основного физиологического направления.

Отечественная научная психиатрия создавалась не только в клиниках и научно-исследовательских институтах, – не менее ценные исследования, определившие развитие отечественной и мировой психиатрии, были созданы больничными врачами (З. И. Кибальчич, В. Ф. Саблер. П. П Малиновский, Ф. И. Герцог, А. Н. Пушкарев, А. Д. Драницин, В. X. Кандинский, О. А. Чечотт, Н. В. Краинский, В. Л. Коссаковский, А. С. Розенблюм, А. Д Коцовский и др.) в обычных психиатрических больницах, где критерий практики беспощаден в отношении всех теорий Только в условиях больничной работы можно проверить ценность каждого теоретического воззрения, то, что не находит применения в больнице, ложно в самом своем основании. Этот неумолимый критерий практики и обусловил стихийность материалистических позиций исследований В. X. Кандинского в области общей психопатологии, клинической и судебной психиатрии.

Исключительную роль в исследовательской и практической деятельности В. X. Кандинского сыграли его современники, в содружестве с которыми он постоянно работал. И. М. Балинский, И. П. Мержеевский, А. Е. Черемшанский, О. А. Чечотт были теми деятелями науки и практики, благодаря творчеству которых завершалось в то время построение отечественной психиатрии. Бесспорное влияние оказал на В. X. Кандинского своим клиническим реализмом и С. С. Корсаков, с которым он совместно принимал активное участие в создании и работе первого съезда отечественных психиатров.

Свои материалистические физиологические взгляды в области психиатрии В. X. Кандинский наиболее четко выразил в определении психиатрии. «Нельзя определить психиатрию в терминах той же психиатрии. Сказать, что психиатрия есть наука о душевных болезнях, еще не значит дать определение для психиатрии… где граница между здоровьем и психической болезнью?.. Здесь возможно лишь физиологическое определение».

Психическое расстройство В. X. Кандинский понимал как целостное образование. Изолированные симптомы, элементарные расстройства (симптомокомплекеы) он рассматривал как плод научной абстракции. Вместе с тем он указывал, что формы патологических реакций головного мозга ограничены. По этому поводу он писал: «При полиморфности психического расстройства (которую я, впрочем, не намерен преувеличивать)… практика всегда может представить нам случаи… сумасшествия, где болезнь и ее течение, т. е. комбинация и последовательность отдельных симптомов, не таковы, как в изученных до сего времени клинических формах умопомешательств. Тем не менее и новая, нигде не описанная форма душевного страдания может представить собою не что иное, как лишь новую комбинацию или новый порядок последовательности элементарных психопатологических состояний, возможное число которых весьма ограничено, и надо полагать, что они все известны уже теперь (тем более, что в отдельности они в нашем опыте почти никогда не даются, а суть плод научной абстракции)».

Таким образом, говоря об ограниченном числе элементарных психопатологических состояний, В. X. Кандинский дал более правильное понимание психопатологических синдромов, чем существующее, выросшее из концепции экзогенных реакций Бонгеффера.

Вместе с тем он был энергичным поборником нозологического направления в психиатрии: «… Настоящее время, т. е. 70-е и 80-е годы текущего века, есть в психиатрии

время замены прежних, односторонне симптоматологических воззрений, оказавшихся неудовлетворительными именно по несогласию их с действительностью и по происхождению от произвольно предвзятых психологических теорий, воззрениями клиническими, основанными на точном изучении, на терпеливом всестороннем наблюдении душевного расстройства в его различных конкретных или *клинических* формах, т. е. в тех, так сказать, естественных формах, которые имеются в действительности, а не в искусственных, теоретически построенных на основании какого-либо одного произвольно избранного симптома».

Стремление В. Х. Кандинского построить нозологию психических заболеваний на основе клинических форм или, как он говорил, «… в естественных формах, которые имеются в действительности», является продолжением развития идей отечественной медицины, высказанных еще И. Е. Дядьковским: «Система симптоматическая есть самая древняя и самая употребительная. Недостатки этой системы состоят не в сущности ее, но в механическом замечании припадков данной болезни (т. е. проявлений данной болезни – *А. С.*). В этом отношении система симптоматическая как следствие слепой и грубой эмпирии не заслуживает ни малейшего внимания, тем менее подражания. Но если принять, что всякая отдельная терапевтическая болезнь есть не что иное, как болезнь, составленная из болезней общепатологических, и если определить сходство и несходство болезней или, другими словами, различить болезнь одну от всех прочих иначе нельзя, как прежде разобрать части болезни, припадки, на которые должно смотреть не механически, как бы на явления отдельные от сущности болезни, но как на составные части ее, а потом в совокупности сносить их между собой, то при сем образе воззрения система симптоматическая есть самое верное средство к различению, уразумению и лечению болезней, ибо она, определяя значение припадков, определяет вместе сущность болезней, по коей они между собой сходствуют, а с другой разнствуют… Лучшая из предложенных систем есть симптоматическая, по которой мы и будем располагать болезни, и, таким образом, основываясь не просто на замечании совокупности припадков, но принимая оные как существенные части болезни, объясняя сущность их по законам симптоматологии, будем находить сходство и несходство между болезнями по их сущности, ибо лучшее деление болезней есть то, которое гораздо ближе показывает внутреннее, существенное их различие».

В 1882 г. В. Х. Кандинским была выработана собственная классификация психических заболеваний, которой в течение ряда лет практически пользовались в больнице Николая чудотворца. Эта классификация, правда, со значительными и, нужно сказать, неудачными изменениями, была принята по докладу В. Х. Кандинского первым съездом отечественных психиатров и невропатологов[77] .

Чрезвычайно важно отметить, что в своей классификации психозов В. Х. Кандинский впервые в истории психиатрии выделил в качестве самостоятельной формы психического заболевания идеофрению, в объеме, почти идентичном современной шизофрении. В составе идеофрении В. Х. Кандинский различал простую форму, кататоническую, периодическую (современную ремиттирующую шизофрению – см. данную монографию, стр. 179), острую форму с начальным экспансивным или депрессивным бредом, хронически галлюцинаторную, вяло протекающую, далее возникающую на почве хронического алкоголизма и, наконец, состояние слабоумия после идеофрении.

Психопатологически В. Х. Кандинский считал, что при этом заболевании на первом плане стоит расстройство как сферы мышления, так и сферы чувственных представлений. Первый период идеофрении характеризуется усиленной, хотя и беспорядочной интеллектуальной деятельностью – интеллектуальным бредом (общие идеи, быстрый и неправильный ход мышления, ложные и насильственные представления). Угнетенное состояние духа далеко не на первом плане, тоска зависит и от реальных причин – изменения условий жизни, прекращения привычной деятельности, сознания болезни. Галлюцинации возникают и достигают особой стабильности и живости только тогда, когда развивается уже

значительное истощение мозга, частью от анемии. Если первую стадию идеофрении можно назвать стадией интеллектуального бреда, то второй период характеризуется чувственным бредом.

Таким образом, и в области течения шизофрении, как и во всей психопатологии, В. Х. Кандинский исходил из нарушений образного и абстрактного мышления. Заболевание начинается с преимущественного поражения онтогенетически более позднего образования – абстрактного мышления.

С этой точки зрения становится более понятной патофизиология паранойяльных форм шизофрении, при которой патология исчерпывается только интеллектуальным бредом, галлюцинации отсутствуют, психический распад незначителен. Паранойяльные формы, как показывает наблюдение, существуют и при других болезнях, в частности, как один из подвидов бредовой формы эпилепсии. Установленная В. Х. Кандинским закономерность о начале шизофрении преимущественно с поражения сферы словесного мышления подтверждается и наблюдениями над последовательной закономерностью исчезновения шизофренических расстройств под влиянием инсулиновой терапии. Оказывается, что последними исчезают самые начальные симптомы шизофрении, относящиеся к расстройству деятельности второй сигнальной системы – насильственные представления, идеаторный автоматизм.

Представляет большой интерес описание В. Х. Кандинским приступов особого рода головокружений с изменением чувства почвы, ощущения невесомости своего тела и изменения его положения в пространстве, сопровождающихся остановкой мышления (так называемый шперрунг), характерных для начальной и острой шизофрении (идеофрении). В. Х. Кандинский не только описал это расстройство, но и сделал попытку объяснить его наступление вестибулярными расстройствами. Он по этому поводу писал: «Особенно замечательные галлюцинации относительно равновесия тела и положения его в пространстве, как-то: кружение окружающих объектов около оси тела, так и около линии тела, их движение или только в одну или в разные, но всегда определенные стороны…».

На этого рода шизофренические пароксизмы, наступающие в связи с явлениями «остановки» мышления, на зависимость их от вестибулярных расстройств обратили внимание только в самые последние годы (Бюргер-Принц, Клод, Варюк, Клоос и др.). Ясперс с присущим ему шовинизмом уже готов назвать их в последнем издании своей «Общей психопатологии» (1946) припадками Клооса.

Среди хронических случаев шизофрении (идеофрении) им были описаны шизофазические состояния. Мышление таких больных, по В. Х. Кандинскому, характеризуется рядом «слов или фраз без тени общего смысла… такие лица совсем утратили способность устанавливать между своими представлениями связь».

Также интересно его замечание, что бред при шизофрении (идеофрении) весьма характерен и состоит из смеси (в разной пропорции) ложных идей преследования и величия.

Что же касается изучения психопатологии всей шизофрении (идеофрении) в целом, чему посвящена почти вся монография «О псевдогаллюцинациях», то не только приоритет, но и непревзойденность исследований В. Х. Кандинского вплоть до настоящего времени не подлежит никакому сомнению. Если С. С. Корсаков впервые описал клинику и течение шизофрении (дизнойи), то В. Х. Кандинский дал ее психопатологию. Исследования В. Х. Кандинского и С. С. Корсакова были важнейшими этапами в истории учения о шизофрении, в создании которого принимали участие многие передовые психиатры всех стран.

При этом следует упомянуть о возражении В. Х. Кандинского П. И. Ковалевскому по поводу неизлечимости шизофрении. В. Х. Кандинский писал: «Едва ли справедливо, что во всех случаях хронического первичного помешательства (идеофрении) существует дефект мозгового вещества». Доказывая, что в ряде случаев идеофрении дело идет о функциональном расстройстве, он вместе с тем отрицал и обязательную наследственную предопределенность этого заболевания. В группе эпилепсии В. Х. Кандинский выделял простую эпилепсию (истинную, протекающую доброкачественно, ту, что значительно

позднее Крепелин называл стационарной формой) и прогредиентную, или психическую, форму, текущую злокачественно в виде или скоротечных психических расстройств, или длительных, быстро приводящую к слабоумию.

Простая форма эпилепсии характеризуется, по В. X. Кандинскому, редкими большими или малыми припадками, очень умеренным слабоумием, изменениями в характере в виде угрюмости, раздражительности, сварливости, незначительным ослаблением воли и легким эмоциональным отупением».

В области симптоматологии пароксизмов эпилепсии он описывал состояние отупения (stupiditas postepileptica), которое наступает после эпилептического припадка и держится в течение нескольких часов, а иногда и суток. Среди психических пароксизмов он выделял: сумеречное состояние, амбулаторный автоматизм, галлюцинаторный бред, сноподобное состояние (которое в дальнейшем стало называться особым состоянием, особым эпилептическим делирием). Крайне существенно указание В. X. Кандинского на одно из отличий эпилептического сумеречного состояния от сноподобного. При последнем амнезия касается только объективных фактов и впечатлений, воспоминания о субъективных переживаниях (фантазии, псевдогаллюцинации) сохраняются, при сумеречных состояниях амнезия распространяется одинаково как на субъективные переживания, так и на объективные впечатления, события, факты.

Этому замечанию В. X. Кандинского не придавалось значения, а оно имеет большую ценность для изучения психопатологии синдромов расстроенного сознания и не только онейроидного и сумеречного, но делириозного, аментивного и аффективного. Это наблюдение может быть использовано для суждения об экстенсивности и интенсивности фазовых состояний при синдромах расстроенного сознания.

Уже в то время, т. е. задолго до Коха, В. X. Кандинским в качестве особого вида психических заболеваний выделялись психопатии.

С введением суда присяжных следственные органы и суд стали неизмеримо шире привлекать в качестве экспертов психиатров. Настоятельное требование практики послужило причиной интенсивного исследования области малой психиатрии. Как раз в эти годы И. М. Балинский и положил начало учению о психопатиях. В изучении последних опять-таки в связи с экспертными задачами принимает участие большинство петербургских психиатров (И. П. Мержеевский, А. Е. Черемшанский, О. А. Чечотт и др.). Среди них наиболее активно участвовал В. X. Кандинский.

Свое понимание психопатий он сформулировал в монографии «К вопросу о невменяемости», являющейся руководством по судебной психиатрии. Психопатии он определял как психическое уродство: «Это состояние относится к сумасшествию от случайных причин совершенно так же, как телесные уродства с пороками физического развития относятся к случайно приобретаемым физическим болезням». Психопатии, по В. X. Кандинскому, – постоянное, органически обусловленное состояние, начавшееся с перши о времени жизни – psychopatia originaris (слово origo – ничто, прилагательное originaris выражает, что психиатрия p. i. читается с начала жизни больного).

В происхождении психопатии В. X. Кандинский видел две причины – органическое поражение головного мозга и неблагоприятную наследственность. При судебно-психиатрическом анализе одного случая он писал: «Этиологическими моментами здесь были или неблагоприятная наследственность, или болезненные влияния, действовавшие на головной мозг в первое время жизни и потому нарушившие правильный ход психического развития… обычно действуют оба эти этиологические момента». Последние приводят «… к неправильной организации нервной системы вообще и головного мозга, в частности… мозговые функции с включением функций психических приобретают болезненную силу, частью не развиваются достаточно или же принимают в своем развитии ненормальное направление». Последнее и является причиной того, что обыкновенное состояние подобных больных «… не представляет ни устойчивости равновесия, ни гармонии между психическими функциями, а, напротив, характеризуются таким количеством

уклонений от нормы всех сфер душевной деятельности, что должно быть названо состоянием патологическим.

Психопаты это уродливо странные личности, имеющие «… значительный ряд болезненных явлений как в сфере чувствований со включением области органического или инстинктивного побуждения, так и в сфере мышления и действования… весь строй душевной жизни психопатов… существенно характеризуется непостоянством, изменчивостью, отсутствием внутреннего равновесия, дисгармонией своих отдельных сторон; многие из умственных функций оказываются… положительно ослабленными, действование… нередко является носящим на себе печать импульсивности…». Психопатические состояния по В. Х. Кандинскому отнюдь не статичны, он в полном согласии с И. М. Балинским рассматривал их как динамические образования: «… психопатическое состояние, начавшееся с первого времени… жизни… в самом себе носит условия своего прогрессивного усиления… Наступление последнего нередко связано с случайными обстоятельствами… они суть не что иное, как временные обострения обыкновенного состояния».

Вряд ли может быть сомнение в том, что приведенное определение психопатий В. Х. Кандинского как состояния, возникшего с первого времени жизни в результате уродливого и дисгармоничного развития всех психических функций на почве, обусловленной преимущественно внешними вредностями, порочной организацией центральной нервной системы, является наиболее совершенным из всех существовавших до наших дней.

Психопатии В. Х. Кандинский считал вполне определенными клиническими формами. Правда, среди них им была описана лишь одна истерическая форма, которая, по В. Х. Кандинскому, характеризуется слабостью сферы абстрактного мышления и живостью чувственных представлений.

Для этого рода психопатов прежде всего характерна психическая гиперестезия, которая «… обнаруживается в крайней впечатлительности… причем смена внешних впечатлений обусловливает столь же пеструю и живую смену внутренних актов (ощущений, образов и чувствований)… некоторые из внешних раздражений вызывают несоразмерно сильную реакцию. С этой точки зрения становится понятным неустойчивость душевного равновесия… быстрые резкие перемены в настроении, легкость переходов от смеха к слезам и обратно». Страдающая истерической психопатией больная, «не выходя из границ своего «обыкновенного» состояния… является ю спокойною, то аффективною, то вялою и апатичною, то раздражительною, то мягкою и уступчивою, то упрямою и редкою, то веселою или до крайности смешливою, то настроенную грустно и мечтательно… Больная имеет весьма живое воображение, причем деятельность фантазии у нее недостаточно регулируется ее относительно слабым рассудком. Процесс воспроизведения представлений (как это весьма часто бывает у подобного рода субъектов) с недостаточной степенью точности повторяет содержание тех представлений, которые родились из непосредственного чувственного восприятия…. Вследствие этой особенности, а также вследствие живости фантазии и недостаточной регулированности воображения рассудком больная… нерезко различает пережитое ею в воображении от пережитого в действительности и в своих рассказах невольно примешивает иногда к истине небывальщину… Мышление характеризуется поверхностью… суждения отличаются недостатком логики, но за то нередко носят на себе печать неожиданности… иной раз – прямо парадоксальности…».

Исследование В. Х. Кандинского завершило первоначальный этап развития учения о психопатиях в отечественной психиатрии. Дальнейшее их исследование осуществлялось уже главным образом московской психиатрической школой и связано с именами С. С. Корсакова, С. А. Суханова и П. Б. Ганнушкина.

Необходимо отметить, что и в этот первый период исследование психопатий в отечественной психиатрии осуществлялось с материалистических позиций. Начиная с И. М. Балинского, психопатии понимались не как статическое, а как постоянно динамическое образование, чего не могли достигнуть в своих значительно более поздних исследованиях ни

Кох, ни Крепелин. Далее, вопреки господствовавшему учению о наследственно-дегенеративных психических аномалиях Мореля и Легран дю Соля, петербургские психиатры рассматривали происхождение психопатий как результат воздействия преимущественно внешних вредностей. При этом ни И. М. Балинский и его ученики, ни В. Х. Кандинский никогда не придавали наследственности фатального значения. В. Х. Кандинский по этому поводу писал: «Между лицами, предрасположенными к заболеванию в силу влияния наследственности, одни действительно впадают в умопомешательство, другие заболевают лишь теми или другими нервными болезнями; наконец, третьи не заболевают ни тем, ни другим».

Наряду с описанием психопатий, следует привести и характеристику В. Х. Кандинского астенического состояния – «Болезнь, именуемая «раздражительная нервная слабость», выражается при полной степени своего развития и некоторыми симптомами со стороны психической сферы, а именно: плохим сном; легкими и быстрыми переменами настроения без достаточных внешних причин; возвышенною психическою чувствительностью больного; его скорою утомляемостью при умственной работе и уменьшенною производительностью; его раздражительностью и подверженностью аффектам; а также уменьшенною устойчивостью головного мозга при различных действующих на него вредных влияниях, в частности, при влиянии спиртных напитков».

Изложение клинических исследований В. Х. Кандинского следует заключить его определением понятия болезни. Возражая Б. Оксу, он писал: «Автор как будто думает, что все принадлежащее к болезненному состоянию должно быть и по существу чем-то другим, отличным от явлений нормальной жизни, как будто болезненное состояние не есть та же жизнь, текущая по тем же самым законам, как и жизнь нормальная, но только при измененных условиях». Ту же идею он неоднократно излагал другими словами: «… где граница между здоровьем и психической болезнью? Здесь возможно лишь физиологическое определение».

Стихийный материалист В. Х. Кандинский в 80-х годах прошлого столетия видел разрешение основных проблем теории психиатрии в физиологии. Идеалист Ясперс, ставивший эти же вопросы в 1913, 1923, 1946 и 1948 гг., считал их вообще неразрешимыми. Этого, по Ясперсу, постигнуть нельзя, как не может настигнуть шагающий путник свою движущуюся впереди его тень.

В области общей психопатологии, кроме псевдогаллюцинации, В. Х. Кандинским были изучены также состояния возбуждения, экстаза и одной формы парамнезии.

Отмечая, что возбуждение в течение психических заболеваний может продолжаться много месяцев, причем больные «… могут буйствовать большую часть суток, не приходя от этого в видимое утомление», В. Х. Кандинский, также как и всюду, пытаясь найти физиологическое обоснование (исходя из нарушений взаимоотношения между абстрактным мышлением, сферой чувственных представлений и двигательной сферой) – выделял шесть типов возбуждения.

«По науке и по практике я не вижу возможности насчитать больше шести различных состояний психического беспокойства…

1. Меланхолическое беспокойство (raptus melancholicus) есть ничто иное как рефлекторное обнаружение болезненной тоски.

2. Беспокойство маниакальное характеризуется соответствующим аффектом, ускорением течения представлений, изобретательностью и фантазией. Двигательное возбуждение маньяка характеризуется рефлекторностью и автоматичностью (подвижность маньяка есть прямой результат органического раздражения психомоторной области мозговой коры).

3. Беспокойство при острой форме первично-бредового психоза всегда соединено с расстройством процесса восприятия внешних впечатлений или, по крайней мере, с резким ослаблением внимания к окружающему. Острые состояния первично-бредового сумасшествия характеризуются примарным возбуждением деятельности чувственного

представления и мысли, а также усиленною работою умозаключающего аппарата души.

4. Состояние возбуждения эпилептического свойства характеризуется сильным помрачением сознания, резким расстройством процесса восприятия и отсутствием воспоминания за время приступа.

5. Беспокойство при вторичном безумии (dementia secundaria) есть скорее видимое, чем действительное, ибо оно происходит вследствие отпадения задерживающих моментов. У дементика всякое чувственное восприятие, возникшее в мозгу представление наклонно рефлектироваться наружу.

6. К последней категории я отношу все состояния возбуждения, не имеющие характера самостоятельности, но бывающие при разных органических поражениях головного мозга, здесь на первом плане будут стоять симптомы органического мозгового страдания, как-то: расстройства чувствительности, дрожание, конвульсии, параличи, расстройство речи, изменения в зрачках».

Классическим образцом является определение и описание В. Х. Кандинским состояния патологического экстаза. *Экстаз* есть болезненная деятельность высших мозговых центров, при котором вся душевная жизнь так всецело сосредоточивается на одной идее, на одном ярком чувстве, что в это время окружающий реальный мир перестает существовать для больного. При этом внешние впечатления или вовсе не доходят до сознания, или доходят только урывками, произвольные движения прекращаются и органическая деятельность сводится до минимума… Лицо больного, смотря по экстазирующей идее, выражает или крайний ужас или беспричинный восторг… Известная степень экстаза всегда сопровождается галлюцинациями…».

В приведенном описании экстаза дано все самое существенное, оно настолько ярко, что вполне готово для патофизиологического анализа.

Наконец, следует упомянуть, что В. Х. Кандинским под названием «двойственное восприятие» или «двойственное представление» было описано то расстройство памяти, которое потом стало называться редуплицирующей парамнезией, а открытие ее приписываться Пику. Между тем В. Х. Кандинский, независимо от Янсена, в порядке дифференциации с псевдогаллюцинациями описал это расстройство и указал на его органическую природу (см. стр. 29).

Прогрессивными вплоть до нашего времени остаются и судебно-психиатрические воззрения В. Х. Кандинского. Они сложились у него на основе многолетней экспертной практики, неоднократных выступлений на судебных заседаниях. Свои взгляды в этой области он изложил в период дискуссии, которая имела место в начале 1883 г. на ряде заседаний Петербургского общества психиатров, а затем общества юристов. Поводом к дискуссии послужило обсуждение статьи 36 проекта нового Уложения о наказаниях Российской империи, содержащей определение невменяемости. В противоположность большинству психиатров, В. Х. Кандинский полностью присоединился к предложенной редакции указанной статьи. Он считал, что она содержит то общее определение невменяемости, которое необходимо для взаимопонимания психиатров и юристов, и критерий, совмещающий «… в себе как в фокусе всевозможные конкретные случаи этого рода». В. Х. Кандинский говорил, что статья 36 тем и хороша, что содержит во всей полноте этот общий критерий: «… не вменяется в вину содеянное, когда действовавшее лицо по душевному состоянию своему в то время не могло понимать свойства и значения своих деяний… или не могло руководствоваться своим пониманием (имея его) в действовании своем».

Защищая общий для психиатров и юристов критерий, В. Х. Кандинский категорически отвергал внесенный и принятый большинством психиатров исключительно психиатрический критерий невменяемости. Так, А. М. Черемшанский предлагал следующую редакцию статьи 36: «Не вменяется в вину деяние, учиненное лицом, которое страдает с малолетства недостаточностью умственных способностей или во время учинения деяния страдало душевной болезнью или кратковременным бессознательным состоянием». М. Н.

Нижегородцев предложил почти аналогичную редакцию статьи 36: «Не вменяется в вину деяние, учиненное лицом, которое во время учинения деяния находилось в состоянии или болезненного недоразвития душевной деятельности, или душевной болезни, или бессознательности». В. Х. Кандинский возражал против введения психиатрического критерия невменяемости на следующих основаниях:

1) «Нельзя оставить статью закона, трактующую о невменяемости, без определения состояния невменяемости… психиатрического же критерия неспособности ко вменению дать нельзя, потому что: 2) дать клинический разбор известного психопатологического случая и подобрать ему подходящее название из обильного учеными терминами психиатрического лексикона еще не всегда значит точно определить судебно-медицинское значение этого случая. Существует много психических болезней, которые, однако, не исключают вменяемости. Терпимая в обществе низшая степень слабоумия (простая дураковатость), случаи психопатии, легкие случаи резонирующей мании, истерии и, наконец, неврастении (при которой душевная деятельность не бывает вполне нормальной) не исключают сами по себе постановки вопроса о вменении, этот вопрос… решается… смотря по особенностям данного конкретного случая. 3) Подмена общего критерия невменяемости психиатрическим неизбежно приведет в конечном счете к созданию вместо закона инструкции». В связи с этим В. Х. Кандинский замечал: «… странно было бы смешивать обсуждение формулировки статьи закона, определяющей условия невменения, с формулировкой медицинской инструкции медицинского начальства врачам-подчиненным; такая инструкция имеет целью подсказать недовольно опытным врачам, как им держать себя на практике… как держать себя в том случае, когда их приглашают говорить в заседании уголовного отделения окружного суда или судебной палаты. Сущность такой инструкции может быть выражена в немногих словах – не мешаться не в свое дело».

Прогрессивными были взгляды В. Х. Кандинского и на определение роли психиатра-эксперта в суде. Он был противником сведения экспертизы до роли свидетеля, что имеет место сейчас в ряде зарубежных стран. В связи с этим он писал: «Свидетель сообщает лишь факты, *свидетель-врач* , значит, может ограничиваться медицинскими фактами. *Эксперт* же умозаключает и цель его умозаключения должна привести судью к правильному применению закона в данном случае».

Опубликованные экспертно-психиатрические исследования В. Х. Кандинского посвящены анализу наиболее трудных разделов судебной психиатрии. Они содержат описание психиатрической экспертизы психопатий, эпилепсии, олигофрении, исключительных состояний, симуляции. В частности, в отношении последней он отмечал: «Для симуляции необходима обдуманность и систематичность… при аффективно-импульсивном характере, очевидно, трудно ожидать рассчитанно-систематического образа действий».

Характерными признаками исключительных состояний (умоисступления), по В. Х. Кандинскому, являются: а) на высшей точке… сознание расстраивается настолько, что соответственно этому времени получается пробел в воспоминании; б) реакция на преступление, содеянное в припадке умоисступления, отличается своеобразностью: человек относится к своему делу ненормально равнодушно, почти как к делу другого лица и самый припадок умоисступления, если не всегда, то весьма часто оканчивается глубоким сном (из которого человек пробуждается, ничего не помня о содеянном); в) акт преступления при состоянии явного умоисступления почти всегда отличается излишнею жестокостью, которая даже одна может навести на мысль, что преступление совершено в исключительном психическом состоянии».

Следует также указать, что все опубликованные В. Х. Кандинским судебно-психиатрические анализы являются классическим образцом психиатрического клинического исследования. На основе своих судебно-психиатрических анализов В. Х. Кандинский доказал, в противовес зарубежным психиатрам, отрицавшим необходимость точной диагностики болезни, для психиатрической экспертизы, что

судебно-психиатрическое заключение возможно только на основе тщательного психопатологического и клинического исследования.

Все судебно-психиатрические положения В. Х. Кандинского в дальнейшем были полностью приняты и творчески развиты В. П. Сербским.

Таков широкий круг проблем общей психопатологии и клинической психиатрии, исследованных В. Х. Кандинским, одним из самых талантливых отечественных психиатров.

А. В. Снежневский

Список научных работ В.Х. Кандинского

1. Состояние земской медицины в 1873 г., Медицинское обозрение, 1874, No 1.
2. О сжигании трупов, Медицинское обозрение, 1875, No 3.
3. Обзор работ по болезням органов дыхания в 1874 г., Медицинское обозрение, 1875, No 2.
4. Обзор работ по болезням сердца в 1874 г., Медицинское обозрение, 1875, No 3.
5. Нервно-психический контагий и душевные эпидемии. Природа, 1876, No 2.
6. Рецензия на книгу П. И. Ковалевского «Судебно-психиатрические анализы», Медицинское обозрение, 1880, No 2.
7. К вопросу о галлюцинациях, Медицинское обозрение, 1880, No 6.
8. Рецензия на руководство П. И. Ковалевского «Об уходе за душевнобольными», Медицинское обозрение, 1880, No 10.
9. Рецензия на книгу П. И. Ковалевского «Первичное помешательство», Медицинское обозрение, 1880, No 11.
10. Рецензия на книгу К. Окса «Физиология сна и сновидений», Медицинское обозрение, 1880, No 11.
11. Основание физиологической психологии Вильгельма Вундта. Перевел и дополнил по новейшим исследованиям Виктор Кандинский, вып. 1, М., 1880; вып. 2, 1881.
12. Руководство к физиологии человека Ландуа. Перевод В. Х. Кандинского, 1881 (рукопись).
13. Общепонятные психологические этюды (очерк истории воззрений на душу человека и животных), М., 1881.
14. Современный монизм (философский этюд), Харьков, 1882.
15. Случай сомнительного состояния перед судом присяжных. Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии, сентябрь 1883; Реферат работы: Медицинское обозрение, 1884, No 21.
16. Клинические и практические изыскания в области обманов чувств, Медицинское обозрение, 1885, No 3.
17. О псевдогаллюцинациях, изд. Е. К. Кандинской, 1890.
18. К вопросу о невменяемости, изд. Е. К. Кандинской, 1890.

Примечания

1. Опущено указание автора об опубликовании отдельных глав этой монографии на немецком языке.
2. Гаген (1814—1888) – немецкий психиатр. Автор исследования по общей психопатологии «К теории галлюцинации» (1868). Его ошибки как в области теории галлюцинаций, так и их описания, определения и классификации впервые с исчерпывающей полнотой были вскрыты В. Х. Кандинским.
3. Опущены ссылки на учебники по психиатрии Гризингера, Крафт-Эбинга, Шюле, Луиса, Арндта.
4. Эскироль (1772—1840) – известный французский психиатр, автор сочинения «О

душевных болезнях», оказавшего влияние на развитие психиатрии. В области учения о галлюцинациях Эскироль с позиций рационалистической теории познания объединял их с бредом. Эта ошибка была вскрыта В. Х. Кандинским.

Учениками Эскироля были Вуазен, Кальмейль, Байарже, Бриер де Буамон, Моро, Лере и др., с которыми, ссылаясь на их отдельные работы в области психопатологии, В. Х. Кандинский постоянно полемизировал.

5. Опущена ссылка на работу Горвица.

6. Опущено сопоставление степени объективности различных чувств.

7. Мейер Людвиг (1827—1900) – немецкий психиатр, последователь Гризингера. Галлюцинации он расценивал как фантастические представления; ошибочность его взгляда и была доказана В. Х. Кандинским.

8. Опущена ссылка на работу Кёппе.

9. Зандер (1838—1922) – немецкий психиатр, создатель реакционного учения о прирожденной паранойе-сумасшествии как развитии характера. Его ошибки в области учения о галлюцинациях были вскрыты В. Х. Кандинским.

10. Опущена ссылка на статью Паран и Кёльпа.

11. Миша – французский психиатр середины XIX века.

12. Эммингауз (1845—1904) – немецкий психиатр, занимавший некоторое время кафедру психиатрии в России (Дерпте). Автор курса «Общая психопатология» (1878), монографии «О детских психозах».

13. Балль – французский психиатр второй половины XIX века, автор распространенного в свое время курса лекций по психиатрии, редактор международного руководства по психиатрии, в котором принимал участие В. М. Бехтерев.

14. Опущено предположение В. Х. Кандинского о том, что при описываемом расстройстве наступает диссоциация совместной деятельности правого и левого полушария.

15. Опущена ссылка на работу Неймана.

16. Опущена ссылка на работу Корнелиуса.

17. Опущена ссылка на исследования Фехнера.

18. Опущена ссылка на работу Шредер ван дер Колька.

19. Мюллер Иоганн (1801 – 1858) – физиолог, профессор Берлинского университета, автор ряда исследований в области физиологии органов чувств. По своим воззрениям дуалист и субъективный идеалист. Одним из его учеников был Гельмгольц. В. Х. Кандинский приводил его описания зрительных галлюцинаторных явлений для установления отличия их от псевдогаллюцинаций.

20. Фехнер (1801 – 1887) – психолог, известный измерением интенсивности ощущений (психологический закон Вебера-Фехнера), основатель так называемой психофизики. По своему мировоззрению представитель психофизического параллелизма. В. Х. Кандинский пользовался его термином «рецептивность» в смысле восприятия.

21. Перечисленные средства, подобно брому и кофеину, первоначально применявшихся И. П. Павловым также только в качестве экспериментальных, должны были бы использоваться и для терапии. В связи с этим интересно отметить предложение лечить шизофрению большими дозами хинина (см. Н. В. Канторович, Опыт применения хинина для лечения шизофрении, Сборник невропсихиатрических работ, посвященный юбилею Р. Я. Голант, 1940, стр. 571).

22. Генле – немецкий психиатр, профессор. В 1873 г. к нему в клинику приезжал И. П. Мержеевский.

23. Опущена ссылка на Канта.

24. Морель (1809—1872) – французский психиатр, ученик Эскироля, создатель реакционной теории психического вырождения (дегенерации). С этих реакционных позиций им было описано раннее слабоумие, скрытая эпилепсия (трактат о душевных болезнях, трактат о вырождении).

25. Опущена ссылка на статью Каспера.

26. Ссылка на Иоганна Мюллера сокращена, изложено самое существенное.

27. Мори Альфред (1817—1892) – французский писатель, профессор истории и этики, директор национального архива, отличался прогрессивными взглядами, подвергался нападкам католического духовенства. В. Х. Кандинский ссылался на его самонаблюдения, опубликованные в монографии «Сон и сновидения» (последнее издание вышло в 1877 г.).

28. Опущена ссылка на статью Верконтра.

29. Марк – французский психиатр первой половины XIX века, автор учебника о душевных болезнях, судебно-психиатрического руководства. Один из предшественников реакционной теории наследственности Мореля.

30. Шамбар – французский психиатр второй половины XIX века.

31. Милль Джон Стюарт (1806—1873) – английский философ, экономист, политический деятель. Один из создателей индуктивной логики.

32. П. И. Ковалевский (родился в 1850 г.) – профессор психиатрии Харьковского, Варшавского, Казанского университетов. Автор руководства по психиатрии, судебной психопатологии, ряда монографий, основатель первого в России психиатрического журнала «Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии» (1883).

33. Гризингер (1817—1868) – известный немецкий психиатр, автор руководства «Патология и терапия психических болезней» (изд. 1-е, 1845; 2-е, 1867). В России И. Е. Дядьковским, В. Ф. Саблером, П. П. Малиновским, А. Н. Пушкаревым психические болезни значительно раньше и прогрессивнее Гризингера трактовались как болезни всего организма с преимущественным поражением мозга. В. Х. Кандинский подверг критике его теорию галлюцинаций.

34. Опущена ссылка на Горвица.

35. Горвиц – немецкий психолог второй половины XIX века. В. Х. Кандинский в качестве иллюстрации своих положений приводил часть его наблюдений.

36. Марсе – французский психиатр середины XIX века, автор учебника по психиатрии, статей о прогрессивном параличе, старческом слабоумии. Занимался анатомическими исследованиями психозов.

37. Кёппе (1838—1879) – немецкий психиатр, устроитель первой немецкой психиатрической колонии Альт-Шеобиц.

38. Шюле (1840—1916) – немецкий психиатр, автор распространенного учебника психиатрии. Пропагандист идей вырождения Мореля, последовательный представитель эмпирического направления в психиатрии. В. Х. Кандинский опроверг его теорию происхождения галлюцинаций.

39. Кальбаум (1828—1899) – практический немецкий врач-психиатр. Его исследование кататонии получило широкую известность. Один из представителей нозологического направления в психиатрии. Однако его классификация психических болезней была создана не на основе тщательного изучения клиники психозов в их естественной форме, как этого требовали В. Х. Кандинский и С. С. Корсаков, а умозрительно, вследствие чего она не получила распространения. Многие из его психопатологических исследований были опровергнуты В. Х. Кандинским.

40. Крафт-Эбинг (1840—1902) – немецкий психиатр, в последние годы жизни профессор кафедры психиатрии в Вене. Автор распространенного учебника психиатрии, судебной психопатологии, монографии «Половые психопаты». Пропагандист идей дегенерации, вырождения как следствия цивилизации. В области психиатрии – представитель эмпирического направления. В. Х. Кандинский подверг критике его теорию происхождения галлюцинаций.

41. В сноске опущено начало: «Читатель, может быть, удивится, что больной, находясь в Петербурге, считает себя действующим в Пекине, между китайцами. Не имея времени останавливаться на этом, я замечу лишь, что с сумасшедшими бывают еще большие странности»

42. Лейдесдорф – венский профессор-психиатр, известный работами в области

морфинизма (1876).

43. Опущена ссылка на статью Фридрейха.

44. Опущены дальнейшие ссылки на статью Брозиуса, Руста.

45. Опущена ссылка на монографию Штриккерл.

46. Вундт (1832– 1920) – немецкий физиолог, психолог, философ. Автор трудов: «Основы физиологической психологии». «Введение в философию», «Психология народов» и т. д. Представитель идеализма в философии и психофизического параллелизма в психологии на основе волюнтаристической метафизики, признающей волю за сущность мира. Ошибочность его теории происхождения галлюцинаций была вскрыта В. Х. Кандинским.

47. Лехнер – австрийский психиатр, представитель психоморфологического направления. Данные его исследований галлюцинации подверглись критике В. Х. Кандинским.

48. Опущена сноска на наблюдения Фехнера, Горвица, Мюллера, Корнелиуса, Спенсера.

49. Опущена ссылка на работы Гагена и Гоппе.

50. Опущена ссылка на книгу Фехнера «Психофизика».

51. Опущена ссылка на статью Бенедикта.

52. Шредер ван дер Кольк (1797—1862) – нидерландский профессор-анатом, физиолог и психиатр. Автор руководства по психиатрии, один из ранних исследователей анатомии психических заболеваний.

53. Опущена ссылка на работы Неймана и Кальбаума.

54. Опущена ссылка на исследования Шредер ван дер Колька.

55. Опущена ссылка на статьи Лонже, Шифф, Ренци и др.

56. Опущено дальнейшее изложение цитаты из монографии Мейнерта.

57. Опущена дальнейшая ссылка на работы Лелю, Рейля, Гартмана, Неймана.

58. Луис – французский психиатр второй половины XIX века, автор руководства по психиатрии. Представитель психоморфологического направления во Франции, утверждавший, что органический субстрат характера пребывает в базальных узлах основания головного мозга и находится под постоянным тонизирующим влиянием мозжечка.

59. Мейнерт (1833—1892) – венский профессор-психиатр, последователь Рокитанского и Вирхова, один из основателей психоморфологического направления в психиатрии.

60. Опущены дальнейшие ссылки на работы Ритти, Штриккера, Гаммонда.

61. Тамбурини – психиатр, представитель психоморфологического направления в Италии. Его теория сущности и происхождения галлюцинаций подвергалась уничтожающей критике В. Х. Кандинского.

62. Ландуа – немецкий физиолог, автор распространенного курса физиологии. Впервые это руководство на русский язык было переведено В. Х. Кандинским.

63. Опущены дальнейшие ссылки на работы Гризингера, Кальбаума.

64. Гоббс (1588—1679) – английский философ, материализм его – механистический. Движение Гоббс понимал как перемену места, пространство – как воображаемый образ существующего вне нас тела определенной величины, время – как «образ движения». В теории познания он исходил из ощущения, в связи с чем В. Х. Кандинский и привел выражение Гоббса: «Нет ничего в интеллекте, что первично не существовало бы в ощущении».

65. Опущена ссылка на Экснера и Вундта, утверждавших, что высшие формы сознания локализуются в лобной области коры головного мозга.

66. См. примечание 65.

67. Опущена ссылка на книгу Мюллера «Физиология».

68. Опущена ссылка на работу Деспини.

69. И. Р. Пастернацкий – приват-доцент, петербургский психиатр, ученик И. П. Мержеевского. Автор клинических исследований и истории развития психиатрической помощи в России. На I съезде отечественных психиатров он представил доклад «К вопросу о

домах умалишенных в России», в котором доказал, что организация психиатрической помощи в России с самого начала преследовала лечебные цели, в то время как за рубежом даже в 1845 г. «… не было лечебниц, а были лишь места, куда помещались больные для ограждения от них общества».

70. С. Н. Данилло, приват-доцент – петербургский психиатр, ученик И. П. Мержеевского, один из первых основателей отечественной детской психиатрии.

71. Шарко (1825—1893) – французский невропатолог, автор психогенной теории истерии и многочисленных неврологических исследований.

72. Гальтон (1822—1916) – английский антрополог, автор реакционной теории биологического усовершенствования человеческого рода, ему принадлежит введение термина «евгеника».

73. Опущена дальнейшая ссылка на работу Пика.

74. Опущено изложение гипотезы об объективирующем «X».

75. См. примечание 74.

76. Явления идеаторного психического автоматизма В. Х. Кандинский неоднократно называл насильственными представлениями, отличая их этим самым от навязчивых явлений (последний термин предложен И. М. Балинским). Следуя В. Х. Кандинскому, имеются все основания вместо тенденциозного, громоздкого обозначения – идеаторный психический автоматизм, сензорный психический автоматизм – пользоваться терминологией В. Х. Кандинского – насильственное мышление, насильственное чувствование, насильственные действия.

77. На I съезде отечественных психиатров В. Х. Кандинский, помимо доклада о классификации психических заболеваний, выступал в прениях по докладам Б. С. Грейденберга, М. Я. Дрознеса и Я. А. Боткина. Выступая по докладу последнего, В. Х. Кандинский подробно изложил свое понимание критерия невменяемости (см. Труды I съезда отечественных психиатров, 1887, стр. 321, 332, 453, 454, 455, 456, 894).

78. В отечественной литературе до советского периода проблема псевдогаллюцинаций и психического автоматизма освещалась Ноишевским (Псевдогаллюцинации зрения. Труды IX Пироговского съезда, 1906, том 6) и Рудневым (О галлюцинациях и псевдогаллюцинациях, Казань, 1911).

В. И. Руднев, несмотря на ряд ошибочных положений, высказал смелое, далеко превосходящее все позднейшие гипотезы Клерамбо, предположение о том, что в основе психического автоматизма лежит расстройство рефлекторной мозговой деятельности в виде нарушения напряжения и взаимоотношения между конкурирующими центрами коры головного мозга.

Далее Руднев описал до него неизвестную форму псевдогаллюцинаций, как он их назвал – рефлекторных псевдогаллюцинаций. Последние заключаются в том, что при слышании больными какого-либо слова у них попутно, псевдогаллюцинаторно слышится другое слово или целая фраза. В то время как у здоровых в подобном случае возникают ассоциации, у больных – «внутри головы» появляются «голоса».

Следует отметить, что на этот нередко встречающийся симптом синдрома Кандинского до настоящего времени совершенно недостаточно обращается внимания.

В связи с этим нужно обратить внимание и на другой симптом синдрома Кандинского, наблюдающийся обычно также при шизофрении. Речь идет, если так можно выразиться, о псевдопарейдолиях. Особенности названного явления станут понятными из следующего примера. Больная через окно палаты видит на земле свежевыструганное бревно. На ее глазах оно превращается в обнаженный, обезглавленный труп мужчины. Больная, сознавая иллюзорность этого явления, тем не менее воспринимает его как намеренно ей показываемое ее преследователями видение, осведомляющее больную, что ее брат действительно в эту минуту за преступления, ею совершенные, казнен.

Подобное расстройство, так же как и псевдогаллюцинации, характеризуется и явлениями насильственности, и отсутствием характера объективности, в какой-то мере

присущей обычным парейдолиям. Оно, так же как и псевдогаллюцинации, входит в качестве органической составной части в синдром Кандинского.